

برنامج علاجي لتخفيف إكتئاب ما بعد صدمتي الوفاة والطلاق لدى الأطفال

النظريات والتطبيقات العلاجية والكلينيكية



الدكتور

أنسام مصطفى السيد بظاظو

دكتورة الصحة النفسية

عضو رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية رانم

عضو الجمعية المصرية للدراسات النفسية



برنامج علاجي لتخفيف إكتئاب مابعد صدمتى الوفاة والطلاق لدى الاطفال (النظريات والتطبيقات العلاجية والكلينيكية)

دكتورة

انسام مصطفى السيد بظاظو

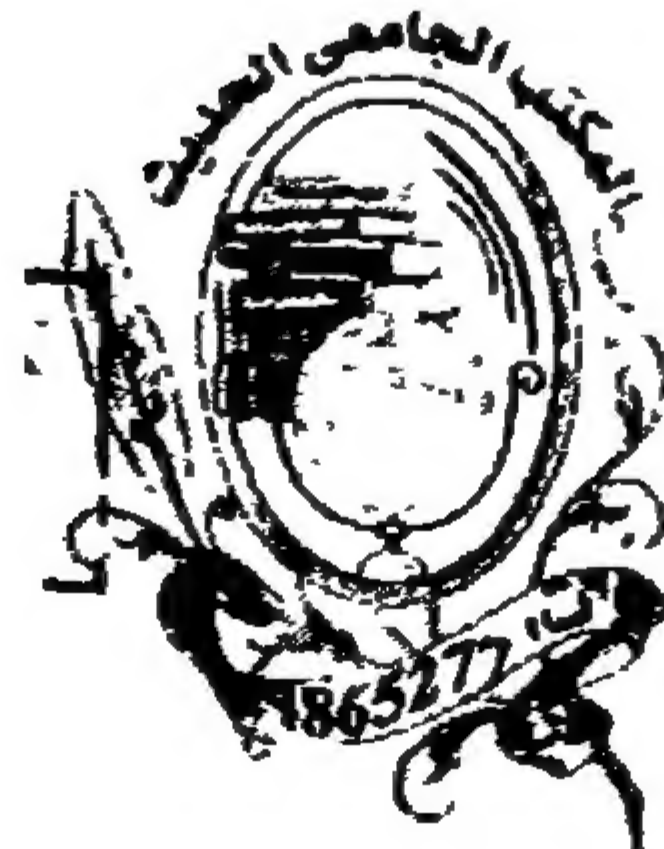
محاضر الصحة النفسية وعلم النفس

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ

عضو رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية رانم

عضو الجمعية المصرية للدراسات النفسية

2013



دار الكتب والوثائق القومية	
عنوان المصنف	برنامج علاجي لتخفيف إكتئاب ما بعد صدماتى الوفاة والطلاق لدى الأطفال
اسم المؤلف	أسام مصطفى السيد بظاظو.
اسم الناشر	المكتب الجامعي الحديث.
رقم الايداع	2012/10658
الترقيم الدولي	1-302-438-977-978.
تاريخ الطبعة	الأولى: أغسطس 2012.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

- **وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ**
 - **فاستَجَبْنَا لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِنْ ضُرٍّ وَآتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ رَحْمَةً مِنْ عِنْدِنَا وَذَكَرَى لِلْعَابِدِينَ**
 - **وَإِسْمَاعِيلَ وَإِدْرِيسَ وَذَا الْكِفْلِ كُلٌّ مِنَ الصَّابِرِينَ**
- صدق الله العظيم**

أهـــــــــــــــــــــــــــــــــداع

إلى.....

منبع الحب

ومصدر احساسى بالحياة

والدى ووالدى

مقدمة :

أحمدك اللهم حمدا كثيرا لا ينضب وأسجد لك سجودا صادقا وأدعوك دوما ليلا ونهارا بأن تمنحنا المزيد من نعمك التي لاتعد ولا تحصى وأصلى وأسلم على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين ومن أتبع هديه الى يوم الدين وبعد

يتضمن هذا الكتاب تأثير نوعان من الصدمات التي قد تأتي فجأه بدون أى مقدمات فى حياة الانسان وهما صدمة وفاة أحد الوالدين وصدمة طلاق الوالدين على الأطفال وما تبعته هاتان الصدمتان من شعور بالأحزان والآلام وماتفسداه من الأحساس بالسعادة والفرحة والتفاؤل وماقد تسببه شدة الصدمتان من الشعور بالاكئاب والعزف عن الحياة حتى فى المراحل التالية من حياة الطفل ؛ لذا فإن وقع تلك الأحداث فى النفوس هو بمثابة صدمة لا ترحم كبيراً ، ولا صغيراً لتصيب الفرد بالضعف ، والانكسار ، ويكون فريسة للأمراض والاضطرابات النفسية . ولا نجد أشد تأثراً من الأطفال بتلك الأحداث العاصفة التي تأخذهم فى تيار جارف من الأمواج المتلاطمة المليئة بالأحزان ، ومشاعر الاكئاب.

فالأطفال كالكبار يريدون الحياة الطبيعية ، التي يتمتع بها كل إنسان ، ولكن لأنهم صغار فهم لا يعرفون كيف يعبرون عما يحزنهم ، أو يؤلم أنفسهم ، فيحزنون ، وينكسرون ، ويبكون فى صمت . وتجد الأفكار السلبية مكاناً عندهم فى لحظة ضعفهم عند تعرضهم لصدمة وفاة أحد الوالدين ، أو صدمة طلاق الوالدين ، أو ربما الاثنين فتضعف ثقتهم بأنفسهم ، ويشعرون بأنهم أصبحوا يعيشون فى هذه الدنيا بدون سند . وبذلك يتسلل الاكئاب إلى أنفسهم ليعتصرها ، وإلى عقولهم ليملاها بالأفكار السلبية ، وينمو الأطفال مضطربين نفسياً غير قادرين على مواجهة الحياة فى المراحل العمرية القادمة . ويمثل الاكئاب حالة من الألم النفسي ، والحزن المستمر الذي يجعل الفرد رافضاً ممارسة نشاطاته اليومية بسعادة كما كان ، وشاعراً بالإرهاق ، واليأس ، وضعف الثقة بالنفس وبالأخرين ، ومن ثم

يعتزلهم ويحبب إلي نفسه الجلوس في عزلة باكياً أو صامتاً . كما أن الاكتئاب لا يقتصر علي مرحلة عمرية معينة ، حتي الأطفال يسكن الاكتئاب أنفسهم وإن اختلفت أعراضه عندهم عن الراشدين وكبار السن ، إلا أنه ينتهز فرصة صرخة طفل لحظة وفاة أبيه أو أمه وحبذا إذا كانت الوفاة فجأة ، أو إذا حدث طلاق بين والديه بما يكفي لأن يصدمه بواقع أليم هو الحياة مشتتاً مع أحدهما . وبالرغم من حاجة الأطفال إلي الحزن والشعور بالألم بعد صدمة وفاة أحد الوالدين ، إلا أن معايشة الشعور بتلك الصدمة لا تجلب إلا مزيد من الأفكار غير العقلانية إلي عقول أطفالنا ، وتلك هي البداية لسلسلة من الاضطرابات النفسية .

وكذلك فالطفل لا يجب أن يعيش إلا في كنف والديه يلقي حبهما وحنانها ورعايتهما ، لأنهما عنده جزء كبير من نفسه وعقله وروحه ، ولذلك فحدث الطلاق بين الوالدين هو شئ يجعل نفس الصغير تضطرب ، فما بالناس إذا وقع الطلاق فجأة . إن ذلك هو الصدمة التي يتجرعها الطفل لتفترس الأفكار السوداء عقله سريعاً ، وليبدو علي وجه الأحران والشحوب ، ولتمتلئ عيناه بالدموع ، ولينخفض تقديره لنفسه ، ولتسيطر عليه أمراضاً واضطرابات عدة وتساؤلات غير منتهية عن حياته فيما بعد كيف ستكون

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أكثر الأساليب العلاجية قد تكون لها فاعلية في تخفيف الشعور بالاكتئاب وتحديد اكتئاب ما بعد الصدمة ، كما أكدت علي ذلك عدة دراسات ، نظراً لما يتمتع به العلاج المعرفي السلوكي من فنيات عديدة لها أهميتها في التغلغل في عقل ونفس الأطفال والمراهقين من مرضي الاكتئاب علي المدى البعيد ، ليحقق نتائج طبية ومرضية إلي حد كبير ، تجعلهم يعيشون في صحة نفسية . ولأننا ليس في مقدورنا أن نتخلص من تلك الصدمات الأليمة أو ننهيها في حياتنا ، فواجبنا هو التحلي بالصبر والتخفيف من آلام تلك الصدمات حماية لأرواح وأنفس كل الأطفال ممن يصيبهم سوء . والعقل هو من أعظم النعم التي أنعم الله بها علينا ، إلا أن الأطفال يتأثرون بشدة بما هو محزن

دون تفكير وتدبر . لذلك وجب أن نمهد لهم طرق التفكير السليمة التى تحصنهم وتقيهم شرور الأفكار غير العقلانية والتى لا يأتى من ورائها إلا اضطرابات وأمراض نفسية مثل الاكتئاب .

ولذا كان هناك ضرورة دفعت الباحثة إلى مساعدة الأطفال المكتئبين بعد تعرضهم لصدمتى وفاة أحد الوالدين أو طلاق الوالدين من خلال برنامج معرفى سلوكى لتخفيف ما يشعرون به من اكتئاب ولرفع تقديرهم لذاتهم ولكى يعيشون حياة سعيدة . وذلك من خلال دحض الأفكار غير العقلانية لديهم عن اعتقادهم الخطأ بأن وفاة أحد والديهم أو كلاهما هو شئ لا يحدث لأى طفل سواء أو أنه السبب فى حدوث طلاق والديه غير مدرك وهو فى مرحلة الطفولة المتأخره ان حدوث الطلاق تم نتيجة عدم توافق والديه معا , وكذلك من خلال الكشف عن تكوين شخصيه الطفل , وميكانزماته الدفاعيه , ودينامياته فى الاستجابه للمشكلات التى تواجهه والصراعات والقلق والدفاعات الرئيسيه ضدهما وتكامل الانا لديه بتطبيق اختبار تفهم الموضوع للأطفال C.A.T. لأماكن الألمان بجوانب اضطراب اكتئاب ما بعد صدمه وفاة أحد الوالدين أو كلاهما وصدمة طلاق الوالدين لدى الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة . ومن ثم يشتمل الكتاب على أربعة فصول هى :

الفصل الاول : الصدمه النفسية واضطراب ضغوط ما بعد الصدمه ويتضمن (المفاهيم - كيفية عمل الحادث الصدمى - أنواعها - عوامل الاستجابه لها - الاتجاهات المفسره - أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمه - المحركات التشخيصيه)

الفصل الثانى : صدمة وفاة أحد الوالدين وصدمة طلاق الوالدين ويعرض (مفهوم كل من الصدمتين - الآثار السلبية لكل من الصدمتين - معدلات الطلاق - أسباب الطلاق - دراسات تناولت أكتئاب ما بعد صدمه وفاة أحد الوالدين وصدمة طلاق الوالدين لدى الأطفال)

الفصل الثالث : أكتئاب الطفولة وتقدير الذات ويتناول (مفهوم الأكتئاب - أشكاله - أسبابه - أعراضه - الوقاية منه - مفهوم تقدير الذات - مظاهره - إبعاده - عوامل تكوينه - علاقته بصدمة وفاة أحد الوالدين وطلاق الوالدين - تحسينه - دراسات تناولت الأكتئاب وتقدير الذات بعد الصدمتين)

الفصل الرابع : العلاج المعرفي السلوكي ويشمل (تعريفه - فاعليته - مبادئه - خصائصه - نماذج - فنياته - دراسات تناولت العلاج المعرفي السلوكي لأكتئاب مابعد الصدمة لدى الأطفال

الفصل الخامس : البرنامج التدريبي المعرفي السلوكي لتخفيف أكتئاب مابعد صدمة وفاة أحد الوالدين وصدمة الطلاق متضمنا (الأسس النظرية - الفنيات والجلسات العلاجية)

الفصل السادس : الدراسة والنتائج العلاجية والكلينيكية حيث يعرض هذا الفصل حالات الدراسة الكلينيكية مقسمة إلى مجموعتين ومتضمنة (ملخص الحالات في كل مجموعة ومقابلاتها الكلينيكية - ودراسة حالتها - التشخيص - تفسير استجابتها على لوحات اختبار C.A.T - التقرير النهائي وعلاقته بالبناء النفسي المضطرب)

المؤلفة

د. أنسام مصطفى السيد بظاظو

دكتورة الصحة النفسية

الفصل الأول

الصدمة النفسية

وإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

**المفاهيم - كيفية عمل الحادث الصدمي - أنواعها - عوامل الاستجابة
لها - الاتجاهات المفسرة - الأعراض - المحكات التشخيصية**

● الصدمة النفسية : Psychological Trauma

● مقدمة :

الصدمة النفسية هي الحدث المفاجئ المؤلم ، الذي يأتي للفرد ، ولا يرحل عنه إلا ، وهو تارك بصمات من المتاعب ، والاضطرابات التي يتطور بعضها إلى أمراض مستوطنة في نفسه ، وجسده ، وتلك الصدمات ينتج عنها ضغوط تتراكم مع الوقت إذا لم يحدث تدخل علاجي . وهناك عوامل عديدة تتحكم في تأثير الصدمة على الفرد ؛ لعل أهمها هو الفرد نفسه ، وما لديه من خصائص شخصية ، كما أن البيئة المحيطة ، والأشخاص المحيطين بالفرد يمثلون نقاط هامة في استقبال الصدمة ، والتحكم فيها ، وما يترتب عليها من آثار .

● الصدمة : Trauma

(1) مفهوم الصدمة : Definition of Trauma

* معناها لغوياً :

الصدمة من (صدم) ، والصدم : ضرب الشيء الصلب بشئ مثله . وصدمة صدماً : ضربه بجسده . وصادمه فتصادما ، واصطدما ، وصدمه يصدمه صدماً ، وصدمه أمر : أصابهم . وفي الحديث : (الصبر عند الصدمة الأولى) ؛ أي عند فورة المصيبة ، وحموتها . قال شمر : يقول من صبر تلك الساعة ، وتلقاها بالرضا فله الأجر . (ابن منظور ، 1981 ، ص 2420)

- في المعجم الوسيط :

صدم الشيء الشيء . وصدم صدماً : صكه ، ودفعه . وصدمت النازلة فلاناً : فجأته ، وصدمه بالقول : أسكته . (المعجم الوجيز ، 1996 ، ص 362)

* آراء العلماء ، والباحثين :

تعددت آراء علماء النفس لتعريف الصدمة ، وتعرض الباحثة لبعض هذه التعريفات علي النحو التالي :

ينظر "فينخل" Fenichel للصدمة على أنها زيادة إثارة أدت إلى اضطراب التوازن النفسى . ثم محاولة الفرد التكيف Adaptation بالاستجابة لتغيرات البيئة، ومن ثم يكون العصاب التالى للصدمة هو نتيجة فشل فى التكيف.

(بيترسون وآخرون , Peterson, et. al, 1991 ، ص4)

ويعرف كمال دسوقي الصدمة بأنها انهيار مفاجئ فى الجهاز العصبى ، يستحثها غالباً انفعال عنيف ، أو صدم جارج . والضائقة النفسية فى مواجهة مواقف تهدد بقاء الذات الاجتماعية بشكل لا يطيقه ، أو يحتمله مختلف الأفراد .

(كمال دسوقي ، 1992 ، ص 28)

ويعرف فرج عبدالقادر طه الصدمة بأنها حادثة فى حياة الفرد ، تؤدى خلال فترة ، وجيزة لزيادة كبيرة من الإثارة تتحدد تبعاً لشدةها ، وللعجز الذى يجعل الفرد غير قادر على مجابتهها ، أو لمحاولته خفض الحصر الناجم عنها بحلول سوية ، تنتهى إلى الفشل فى بعض الأحيان ، مما يضطر الأنا للقيام بدفاعاته لمواجهةها . وتختلف الدفاعات تبعاً لقوة الأنا ، وطبيعة التثبيات ، وتوافقات مراحل النمو عامة .

ومفهوم الصدمة يشير إلى حوادث شديدة ، أو عنيفة تعد قوة ، ومؤنية ، ومهددة للحياة ، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادى لمواجهةها ، والتغلب عليها (ميتشباوم , Meichen baum, 1994 ، ص32)

والصدمة هى أى حادث يهاجم الإنسان ، ويخترق الجهاز الدفاعى لديه ، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة . وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات فى الشخصية، أو مرض عضوى إذا لم يتم التحكم فيه ، والتعامل معه بسرعة ، وفاعلية . وتؤدى الصدمة إلى نشأة الخوف العميق ، والعجز ، أو الرعب .

(ميتشل وإيفرلى , Mitchell & Everly, 1995 ، ص6)

والصدمة عند " ريبير " هى مصطلح عام يشير إما إلى إصابة جسمية سببها قوة خارجية مباشرة ، أو إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالى متطرف.

(ريبير , Reber, 1995 ، ص814)

أما صدمات الطفولة على ، وجه التحديد فهي مخاوف لا منطقية ، وغيظ مكظوم ، وانحطاط اعتبار الذات ، تشتت الهوية ، والاكتئاب ، أو الشعور بعدم الأمان ، والقلق بسبب خبرات مؤلمة حدثت له أثناء الطفولة .

(أرثر . ي جونجماول. مارك بيترسون ، 1997 ، ص 39)

كما أن الصدمة هي خبرة مؤذية يلحق الجسم ، والنفس منها تلف ، ويتخلف عنها اذى بالغ للشخص يطبع شخصيته لتضطرب فتكون عصابية ، أو وسواسية ، أو قهرية ، أو هستيرية ، أو شبه فصامية ، أو هذائية ، أى أن صاحبها يسلك كسلوك المريض بأى من هذه الاضطرابات السابقة ، وإن لم يكن به الممرض حقاً .
(عبدالمنعم الحفنى ، 1999 ، ص 19)

ويذكر عبدالمنعم الحفنى أن عصاب الصدمة هو شكل من الاضطرابات يحدث عندما تواجه المرء محنة ، أو أزمة أكبر من قدرته على الاحتمال ، يصيبه منها الانهيار ، وقد تكون المحنة كارثة مالية ، أو حادثاً مروعاً ، أو موتاً مفاجئاً لعزيز . وتتوقف قدرته على الاحتمال على حالته الصحية ، والجسمية ، والنفسية ، وكفاءة دفاعاته النفسية ، وعلاقة المحنة بصراعاته السابقة ، والحالية . ومن الأعراض الواضحة التى تظهر على الفرد أن يفرع ، أو يغضب لأقل استثارة ، وقد تتضاءل قدراته ، ولا يهتم بشئ ، وتتقاعس همته ، وقد تزداد نبضات قلبه ، ويكرر مشاهد مما مرّ به من مراحل أزمته . وقد يكون الفرد يقظاً ، وحذراً ، ومنفعلاً ، وعدوانياً ، بالإضافة إلى الأرق ، والتعب ، والوهن ، وقد تزداد حالته سوءاً فيصاب "بالتمزق النفسى" Psychorrhexis حيث يشعر المريض أنه قد تصدع ، أو أن نفسه قد توزعت شعاعاً فلا يدرى بشئ إلا أن كرباً قد ران على صدره ، وتداعى له جسمه ، وترتفع درجة حرارته ، وتأتيه تقلصات فى وجهه ، ويتقرح لسانه ثم يموت بعد ثلاثة ، أو أربعة أيام .

(المرجع السابق ، 1999 ، ص ص 137 - 138)

إن الصدمة تعصف بأفكارنا عن نواتنا ، وعن طبيعة الآخرين ، وعن كيف يحيا العالم . فبعد أن يمر الفرد بصدمة عنيفة يبدأ يسأل نفسه : من الذى يمكن أن أثق فيه ؟ ، ومن الذى أصدقه ؟ ، ولماذا حدث لى ذلك ؟

(كاي ماري بورترفيلد , Kay Marie Porterfield ، 1996 ، ص30)

ومن خلال التعريفات السابقة لمفهوم الصدمة يلاحظ اتفاقها فى كون الصدمة حادثاً مفاجئاً يتسبب فى حدوث إثارة للفرد الشئ الذى ينتج عنه حدوث خلل فى اتزانه النفسي ومن ثم اضطرابا . وترى الباحثة أن الصدمة هى حدث مؤلم يهاجم عقل الفرد فيتشتت تفكيره ، ويحرفه ، ويخترق نفسه فيحدث بها اضطرابات نفسية كالقلق ، والاكتئاب ، والخوف ، وغيرها مما قد يسبب أمراضاً جسمية .

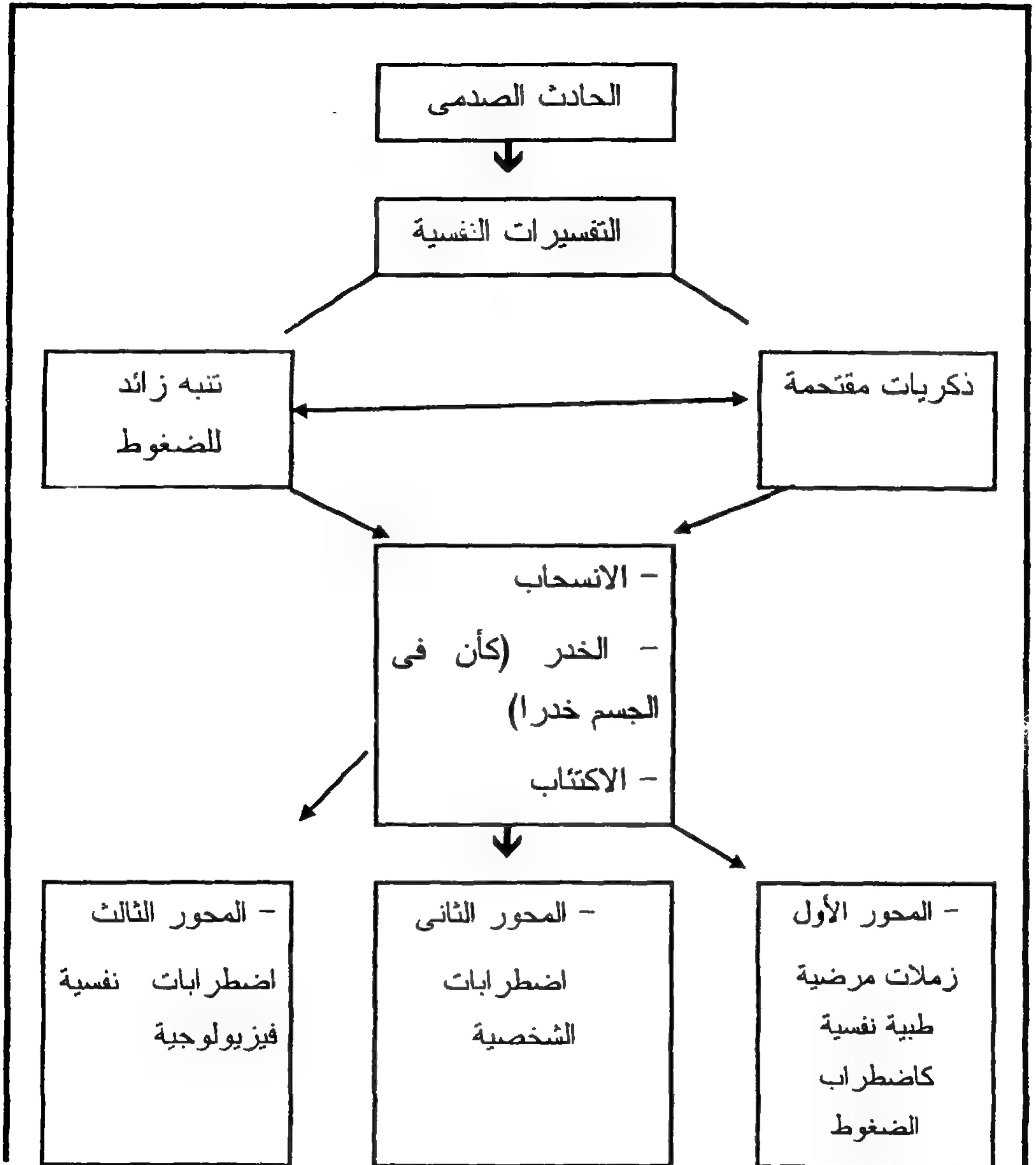
(2) كيفية عمل الحادث الضاغط (الصدمة):

يذكر أحمد عبد الخالق (1998) أن الحادث الصدمي يؤثر أول ما يؤثر فى التنظيم المعرفي لدى الفرد ، فيؤدى بالفرد إلى ، وضع تفسيرات نفسية محددة لهذا الحادث . ويتفق التفسير السلبي لهذا الحادث مع ظهور عدة أعراض على الفرد منها الذكريات التى تقتحم عقل المريض ، والتنبه الزائد للضغوط . وينجم عن كليهما ثلاثة أعراض أكثر تحديداً ، وهى : الانسحاب ، والخدر ، والاكتئاب ، ثم يلي ذلك ثلاثة احتمالات هى (زمالات طبية نفسية ، أو اضطرابات الشخصية ، أو اضطرابات نفسية فيزيولوجية) . وعندما يستقر اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الفرد يصاب بأعراض محددة أهمها :

التخيلات المفتحة ، السلوك التجنبى ، التنبه المضطرب .

(أحمد محمد عبد الخالق ، 1998 ، ص ص 53 - 54)

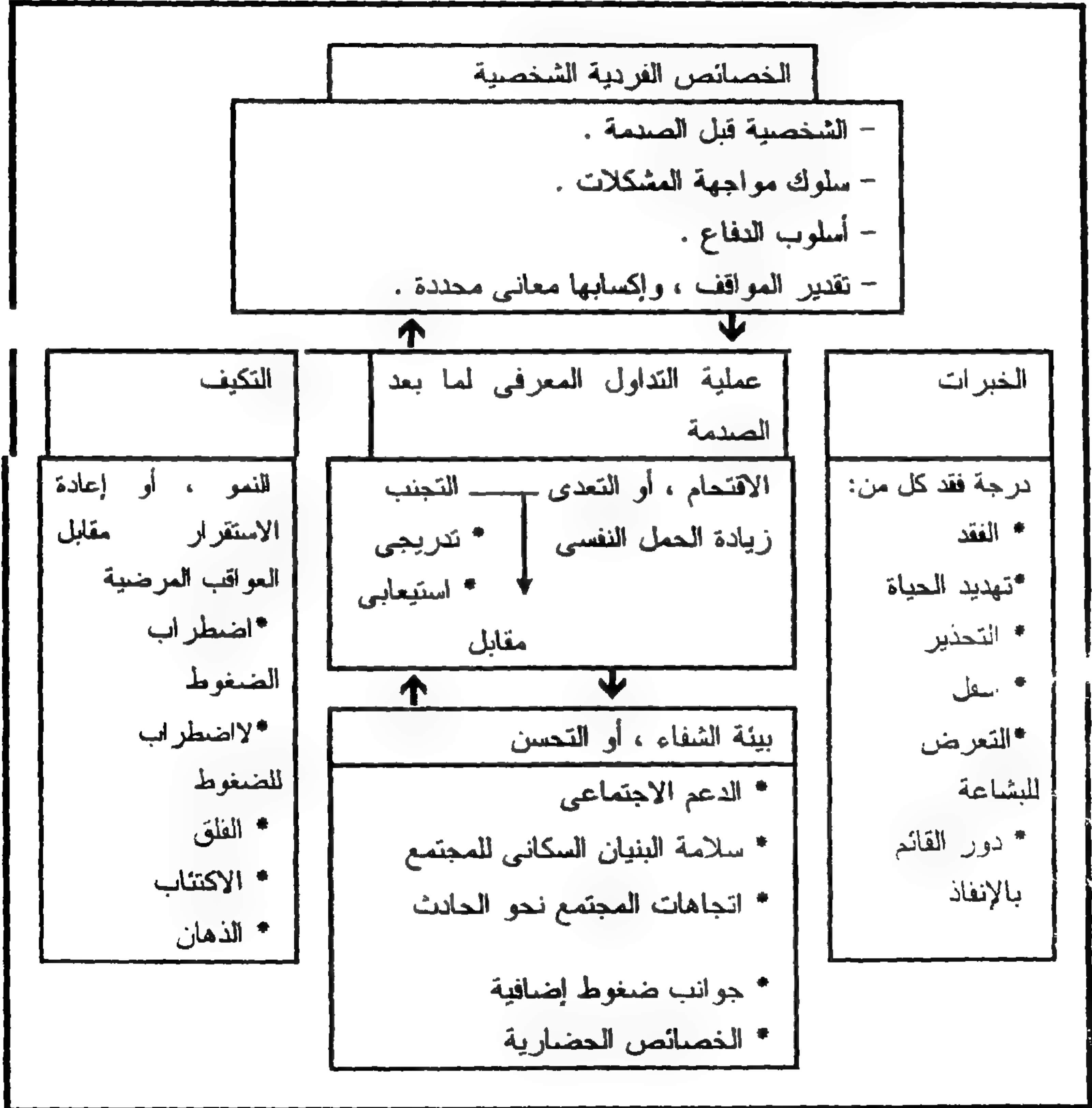
ويمثل النموذج التالي اضطراب الضغوط التالية للصدمة :



شكل (1) نموذج اضطراب الضغوط التالية للصدمة

(ميتشل وأيفرلي ، Mitchell & Everly ، 1995 ، ص 36)

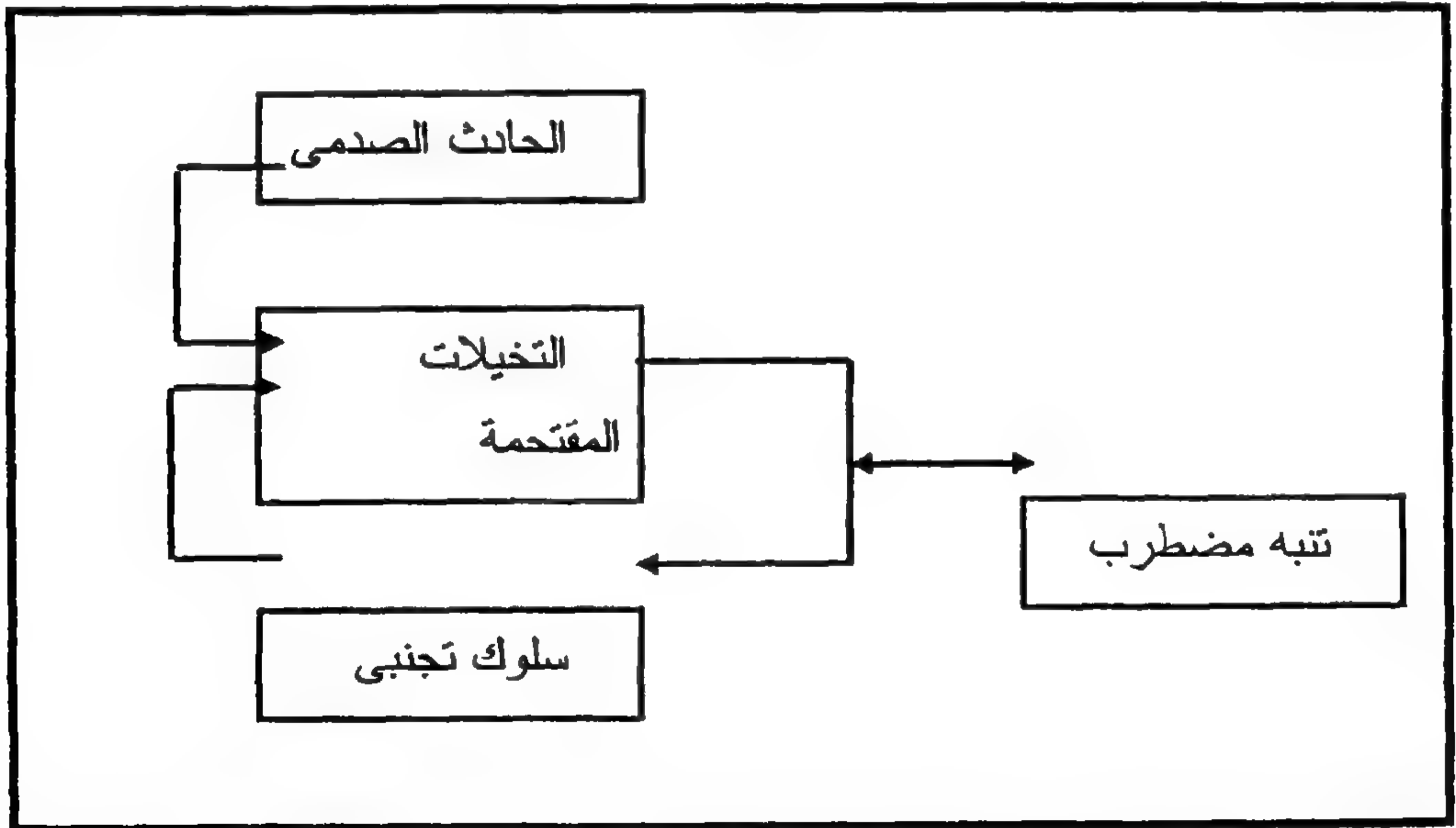
وتعرض "جرين وزملاؤها" Green,et.al تفصيلياً عمل الحادث الضاغط من خلال النموذج التالي ، حيث تشير إلى أنه هناك تفاعل بين الحادث الضاغط ، والخصائص الشخصية للفرد ، والعملية المعرفية التالية للصدمة . بالإضافة إلى تأثير الخبرات في هذه العملية المعرفية ، وما ينجم عنها من تكيف ، أو مرض ، مع بيان البيئة المواتية لحدوث الشفاء من هذه الصدمة .



شكل (2) نموذج عمل الحادث الضاغط

(جرين وآخرون , Green, et . al, 1985 ، ص24)

ويرى "ماكفارلين" McFarlane أن المكونات التالية لاضطراب الضغوط تتفاعل مع بعضها البعض ، حيث يؤدي الحادث الصدمي إلى تَخيلات مقتحمة (أى التى تَقْتَحِمُ الذهن Intrusive imagery) ، ولكن السلوك التجنبى يأتى بدوره فى التقليل من التَخيلات المقتحمة . ولذا نجد أن هناك تفاعلاً متبادلاً بين التَخيلات المقتحمة ، والسلوك التجنبى قد يؤدي أيضاً إلى تتبه مضطرب ، ومن الممكن أن ينجم عن التتبه المضطرب مزيد من التَخيلات المقتحمة ، وذلك كما هو موضح فى الشكل رقم (3) . ومثال لتوضيح ذلك : فإن المرأة التى اغتصبت يمكن أن تزعجها الأحداث السابقة Flashback ، والخاصة بالهجوم ، وفى محاولتها للتقليل من هذه الأحداث السابقة فقد تتجنب العلاقة الوثيقة بالرجال ، ولكن إذا كانت هذه المرأة على علاقة قريبة برجل ، فإن التَخيلات المقتحمة لديها يحتمل عندئذ أن ترتفع .



شكل (3) نموذج "ماكفارلين" لتفاعل مكونات اضطراب الضغوط التالية للصدمة .

(سكوت وسترادلنج , Scott & Stradling , 1992 ، ص6)

(3) - أنواع الصدمات : Types of Traumas

ترى ألفت محمد حقى أن الصدمات النفسية نوعان هما :

أ- نوع يتصل بالخبرات المؤلمة : وهى التى تعرض لها الفرد فى طفولته خاصة ، وبعد البلوغ أحياناً أقل . وتتسبب هذه الصدمات فى آثار عميقة ، ولا يمكن التعرف عليها أحياناً كثيرة إلا بعد تطبيق التحليل النفسى العميق .

ب- نوع يتصل بالحرمان بكل أنواعه : ، ويشمل فقد ما يكون عزيزاً على الفرد بالذات ك وفاة قريب ، أو صديق يحبه ، أو خسارة مالية جسيمة ، أو فقد ممتلكاته بسبب الكوارث الطبيعية ، أو الحروب .

(ألفت محمد حقى ، 1993 ، ص ص 26 - 27)

ويصنف محمد السيد عبدالرحمن الصدمات التى يتعرض لها الفرد ، أو المجموعة لأحداث صائمة اجتماعية ، أو طبيعية ، أو ، وظيفية مثل :

- الحروب : حيث تتضمن الحرب القتال وجهاً لوجه ، أو القصف بالقنابل ، أو الصواريخ ، أو التعذيب ، والتكيل .

- الكوارث الطبيعية : مثل الزلازل ، والفيضانات ، والبراكين .

- الكوارث التى من صنع الإنسان : مثل تحطم الطائرات ، وغرق السفن ، والانفجارات النووية ، وحوادث السيارات .

- الاعتداءات ، وجرائم العنف : مثل الاغتصاب ، والسرقه بالإكراه ، والإرهاب .

ويمكن أن تحدث اضطرابات ما بعد الصدمات فى أى عمر بما فى ذلك الطفولة ، ويمكن أن تظهر الأعراض بعد الحادث الصادم مباشرة ، أو بعد شهر ، أو سنة ، ويشعر الفرد بقصور فى الجوانب الوظيفية ، والبيولوجية ، واختلال سلوكى ، وسيكولوجى ، وإن كانت محاولات الانتحار ، والانتحار الفعلى غير متكررة . (محمد السيد عبد الرحمن, 2000, ص 266)

كما ترى "جرين" في التصنيف الاتي للصدمات النفسية تحديداً وتعريفاً لطائفة كبيرة من الخبرات الصدمية ويعد معجلاً لإصابة الفرد باضطراب ما بعد الصدم كما أنه يهتم بما حدث لشخص معين أكثر من تركيزه على المستوى الجمعي .

- 1- تهديد الحياة ، أو فقدان أطراف الجسم .
- 2- الإصابة ، أو الضرر البدني الشديد .
- 3- لحق إصابة ، أو أذى مقصود ، ومدير كالاغتصاب ، والعنف ، والتعذيب .
- 4- التعرض لأمر بشع كاحتمال الموت مشوهاً ، أو محترقاً .
- 5- فقد عنيف، وفجائي لشخص حبيب نتيجة صدمة، أو كارثة كالقتل، أو الحرب
- 6- مشاهدة فعل عنيف لشخص حبيب ، أو معرفة ذلك كما في الاختطاف ، أو إساءة الممارسة.
- 7- العلم بالتعرض لأمر بغيز ، أو مؤذ كالتعرض لمادة كيميائية مميتة ، أو الإصابة بعدوى الإيدز

8- التسبب في موت شخص آخر ، أو التسبب في ضرر بالغ بالنسبة له ، كما في حال جنود الجيش ، والشرطة ، وتزداد الصدمة عندما يثبت أن المقتول برئ . (في : أحمد محمد عبدالخالق ، 1998 ، ص 47)

ويقترح محمد أحمد النابلسي التصنيف التالي للصدمات النفسية :

أ- الكارثة التي تأتي من تهديد خارجي مفاجئ ومكثف :

وهي تهدد التكامل النفسي الجسدي للشخص ، وتقسم إلى :

- الكوارث الطبيعية (كالزلازل ، والفيضانات ، والأعاصير ، والأوبئة).
- الكوارث الاصطناعية (كالحروب) .

ب- الكارثة التي تأتي من الداخل :

وهي تأتي من داخل الجسم بشكل خفي ، وبطئ فتؤدي إلى تهديم الجسم ، وتهديد الحياة مثل الأمراض الجسدية ، والأمراض النفسية كالوساوس المرضية التي يكون فيها التهديد وهمياً .

ج- الكارثة التى تكمن على صعيد العلاقات الشخصية للفرد :
حيث يؤدى اضطراب هذه العلاقات إلى ، وضع كارثى أصعب من الموت
(بالنسبة للمصدوم) فنراه يحاول الانتحار ، واضعاً إرادياً الحدود لحياته . ومثال
ذلك الكوارث المعنوية بما فيها تجارب فقدان الأجزاء .

د- الكارثة التى تهدد التكامل العقلى للشخص :
مثل خوف الفرد من أن يصبح مجنوناً سواء أكان هذا التهديد حقيقياً كما هو
الحال لدى المرضى العقليين أم كان وهمياً كما هو الحال لدى مرضى الوسواس
المرضى ، والمتعرضين لضغوط مؤثرة على الوعى .

(محمد أحمد النابلسى ، 2001 ، ص ص 46 - 47)
يتضح من التصنيفات السابقة للصدمة النفسية أنها ناتجة فى كل الأحوال عن
ألم ، أو شعور بالحرمان ، وذلك لا يعنى سوى الخسارة النفسية للفرد فى مراحل
عمره المختلفة بما فى ذلك المرحلة التى حدثت له فيها الصدمة .

(4) العوامل المساهمة فى الاستجابة للصدمة

Factors Contributing To Response To Trauma

يذكر "فيجلى" Figley أن هناك عدة عوامل مساهمة فى الاستجابة للصدمة
وهى :

- ظروف الصدمة (من صنع البشر ، عمر الضحية ، دوام الكارثة) .
- الفروق بين الأفراد فى السمات ، وتفسير السمات ووجود الضغوط
الصدمية، وما بعد الصدمة فى الاستجابات الإنسانية للصدمة نفسها .
- العمليات المعرفية التى تتضمن الافتراضات الفردية عن خبرات الحياة ،
وهى يمكن أن تحدد الاستجابات الانفعالية للصدمة .
- شخصية الفرد ، وتفاعلها مع الموقف .
- طرق مواجهة المشكلات ، ومحاولة التغلب عليها .
- الاضطرابات النفسية السابقة للصدمة ، ويعانى منها الفرد .

(أحمد محمد عبد الخالق ، 1998 ، ص ص 78 - 79)

وتؤكد منظمة الصحة النفسية الأمريكية على تدخل عدة عوامل تساعد في ظهور ، وتطور أعراض الصدمة لدى الفرد وهي :

- شدة الحدث الصدمي .
- قلة الوعي بالتمهيد لاحتمالية حدوث الصدمة .
- الخوف من احتمالية تكرار الصدمة .
- اقتراب وفاة شخص محبوب ، وخاصة ممن تعرضوا لحوادث بتر أجزاء من الجسم قبل الوفاة .
- استقبال الفرد الصدمة بمفرده .
- فترة التعذيب النفسي ، والقلق قبل وفاة الشخص المحبوب ، والقريب .
- درجة شعور الفرد بالفقدان ، والفجعة .
- طول الفترة الزمنية لاستمرار الصدمة .
- إذا ما كان الفرد إيجابياً أم سلبياً في استقباله للحدث .
- درجة تحكم الفرد في مشاعره أثناء الصدمة .

وتلعب ظروف الحياة ، والتنشئة الاجتماعية بالأفراد ، الذين ينشئون في ظل تدليل ، وحماية مفرطة ، والأفراد ، الذين ينشئون في ظل الحرمان ، وانعدام الأمن ، والمشكلات الأسرية المتواصلة دورها هنا ، فهم يستجيبون للصدمة فور وقوعها ، أو بعدها بفترة من الزمن كما أن الأفراد ، الذين يشاهدون موت عدد كبير من زملائهم ، أو أقاربهم ، أو غيرهم أثناء وقوع الحدث الصدمي فإن حالتهم تسوء ، وتزداد لديهم المخاوف ، ومشاعر الذنب ، ويلومون أنفسهم لعدم قدرتهم على إنقاذ الأفراد ، الذين تعرضوا للحدث الصدمي ، وخاصة إذا شعروا أن هناك إمكانية ، ولو بسيطة لإنقاذهم . كما تنفجر لديهم صراعات نفسية بسبب حبهم لأنفسهم ، وبقائهم على قيد الحياة من جهة ، وأدائهم للواجب الذي كان عليهم أدائه أثناء الحدث .

(عبدالمعنى الحفنى ، 1995 ، ص 90)

ويشير "ستينجلس وآخرون" إلى وجود علاقة للجنس بالتأثر بالصدمات ، فقد لوحظ أن (20.9%) من النساء في مقابل (11.1%) من الرجال يعانون من الاضطراب الصدمي ، مما يعنى أن النساء أكثر تأثراً بالحدث الصدمي من الرجال حيث ظهرت لديهن أعراض الاكتئاب ، واضطراب القلق العام بما فيها اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة .

(ستينجلس وآخرون , Steingless, et . al, 1990 ، ص ص 1760-1761)

كما يرى "لايونس" أن هناك ارتباطاً بين الصدمة ، والمرحلة العمرية للفرد ، حيث يرى العديد من العلماء أن ضحايا الصدمة في كل الأعمار يتأثرون بها ، وتظهر عليهم أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة . إلا أن الأطفال يظهرون قابلية أكثر للمرض ، ولانهيار الثقة بالآخرين بالمقارنة إلى الكبار . وهناك نماذج أخرى من الأحداث يعتمد تأثر الأطفال بها على مدى قربهم ، أو بعدهم من الآخرين المهمين بالنسبة للطفل كالأب ، أو الأم . أما المراهقون فيطورون حيلهم الدفاعية ليتعاملوا مع ضغوط الموقف ، ولذلك فإنهم يقللون من احتمال وقوع أعراض الصدمة لديهم ، ولكن هذا لا يحدث لكل الأفراد ، فقد نجد الأعراض لدى ضحايا من الراشدين أكثر منها لدى الأطفال ، ويعتمد ذلك على مدى استعدادات الفرد لتقبل الصدمة .

(لايونس جا إيه , Liyons , J.A. , 1989 ، ص ص 459-460)

وغالبية الأطفال يكشفون أيضاً عن تكرار إحياء الحدث الصدمي من خلال اللعب ، وإعادة التمثيل المباشر للمشهد الصدمي ، والأحلام ، والذكريات المقتحمة، اليقظة الزائدة ، والاسترجاعات . ومثل هذه الاضطرابات شوهدت لدى الراشدين الخاضعين للعلاج أيضاً . كما لوحظت اضطرابات الإدراك الحسى المعرفى المتعلقة بالحدث ، والتذكر المشوه المتعلق بتكرار الحدث ، والاعتقاد بأن الصدمة يمكن أن تأتى ثانية . وهذه الأخيرة يتميز بها الأطفال بصفة خاصة كما قرر عدد من الأطفال خبرات لأحلام الموت . (تير إل , Terr , L. , 1981 ، ص 15)

هذا إلى جانب أن الأطفال على وجه التحديد بدلاً من أن ينكروا الحدث يحاولون بترو أن يتخلصوا من كل الأفكار ، والذكريات المتعلقة بالحدث الصدمي ، ومن كل المشاعر المؤلمة التي تثار داخل نفوسهم عندما تهجم تلك الأفكار ، كذلك فهم يحاولون أن يداووا جروحهم ، ويظهروا أمام الآخرين كما لو كان كل شيء على ما يرام . (كاي ماري بورترفيلد , Kay Marie Porterfield ، 1996 ، ص54) ووفقاً لما سبق ترى الباحثة أن عدة عوامل عديدة مرتبطة تتفاعل مع بعضها البعض في الاستجابة للصدمة ، وهي :

- 1- الاستعدادات الشخصية للفرد .
- 2- طبيعة الحدث الصدمي ، ومدى شدته .
- 3- مدى مساندة المحيطين للشخص المصدوم ، والدعم الاجتماعي له .
- 4- المرحلة العمرية للفرد ، والتي حدثت فيها الصدمة .
- 5- كون الفرد المصدوم أنثى أم ذكراً .
- 6- تأثير الفرد بالمكبوتات ، والصراعات ، والمواقف الأليمة السابقة للصدمة .
- 7- العوامل الوراثية المهيئة للاضطراب ، أو المرض النفسي التالي للصدمة .

(5) التفسير النفسي للصدمة:

Psychological Interpretation Of Trauma

نظر "فرويد" إلى الصدمة على أنها هي ما يأتي من مثيرات العالم الخارجي ، التي تبلغ من الشدة حداً يؤدي بها إلى اختراق الدرع الواقى للجهاز النفسي ، وخاصة منظمة الأنا الشعورية التي تستقبل مثيرات من الداخل إلى جانب المثيرات الخارجية ، فيعجز الجهاز النفسي حينئذ عن التحكم في المثيرات التي غمرته . ويضيف فرويد أن الألم الناجم عن الصدمة يكون مصحوباً بانعدام اللذة ، ويؤدي إلى تهتك الدرع الواقى للجهاز النفسي ، مما يؤدي إلى وجود ثغرة يتدفق من خلالها تيار متواصل من المثيرات إلى الجهاز النفسي مما يستلزم استدعاء كل أشكال الطاقة المتاحة لدى الفرد . وهكذا تتكون شحنة مضادة شديدة القوة تضعف

فى سبيل تجميعها كافة المنظمات النفسية الأخرى . ويترتب على هذا توقف وظائف الأنا ، أو ضعفها إلى حد كبير . (سيجموند فرويد ، 1994 ، ص 50 - 64)

ويفسر المحللون النفسيون Psychoanalysis الصدمة بأنها استثارة زائدة لحواجز الفرد المصدوم ، فقد فسرها "فينيخل" Fenichel على أنها زيادة إثارة أدت إلى اضطراب التوازن النفسى ، ثم انتقل التفسير التحليلى النفسى على أساس مفهوم الصدمة المثيرة للصراعات إلى مفهوم التكيف ؛ وهو محاولة الفرد الاستجابة لتغيرات البيئة . ولذا كان ينظر إلى العصاب التالى للصدمة على أنه نتيجة فشل فى التكيف . (بيترسون وآخرون , Peterson, et . al, 1991 ، ص ص 4-5)

وتربط نظرية التحليل النفسى بين الصراعات السابقة للفرد ، وبين الصدمة الحالية ، حيث يمكن أن تعمل الصدمة (كالحروب ، والزلازل ، والحوادث الأخرى) على تنشيط تلك الصراعات . بل إن الأحداث الخارجية تعد بمثابة تحقيق لإحدى رغبات الفرد المكبوتة ، حيث تكشف عن خيالاته اللاشعورية . ولذا فالفرد المصاب بالعصاب الصدمى يتصف بالتفكير المستمر فى الصدمة ، والأحلام المتكررة ، ومحاولة الخروج من الموقف الصدمى بطريقة لا شعورية ، والرغبة فى تكرار صدمات الطفولة باعتبارها وسيلة للتنفيس عن توتر مؤلم ، إلا أن التكرار يكون مؤلماً أيضاً حيث يؤدي ذلك إلى دخول المريض فى دائرة مفرغة بحيث لا يستطيع فى النهاية أن يصل عبر هذا التكرار إلى السيطرة على الصدمة لأن كل محاولة تؤدي إلى التعرض لخبرات صدمية جديدة .

(لابلانز وبونتاليس , Laplanche & Pontalis, 1974 ، ص 465)

● اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

(1) مفهوم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

Definition of Post Traumatic stress Disorder

ينكر "ريبر" Reber أن اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة هو أحد فئات اضطراب القلق الذى ينتج من ضغوط نفسية ، وأحداث صادمة ، وخطيرة مثل

الحروب ، والاغتصاب ، والكوارث الطبيعية ، والحوادث ، ومشاهدة موت شخص محبوب ، وتتضمن زملة انعصاب الصدمة استعادة خبرة الصدمة المؤلمة في الإحلال ، والأفكار ، والتصورات اللاحقة مع انسحاب من المشاركة الفعالة في الحياة . (حسين على فايد ، 2001 ، ص 87)

كما أنه هو اضطراب ناتج عن تعرض الطفل (أو أى فرد) لحادث صادم مؤلم يؤدي إلى تهديد شديد ، أو إيذاء خطير ، وفعل للذات ، أو عند رؤية ذلك لآخرين. ويترتب على الحادث الصادم شعور بالخوف ، والفرع المرتبط بتذكر الحادث ، كما تطارد الفرد الأحلام المزعجة ، والكوابيس ، والشعور بالغم ، والضيق ، والوحدة ، والعزلة ، وصعوبة التركيز ، وضعف الذاكرة ، واضطرابات في النوم ، وتخيل ، واستعادة الحدث المؤلم ، والغضب الشديد ، والتهيج لأتفه الأسباب ، وذلك لمدة شهر على الأقل بعد التعرض لحادث مؤلم صادم . (الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع DSM-IV ، 1994 ، ص ص 209-211)

ويعرف كان وفاوست اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بأنه تجنب للأفكار ، والمشاعر ، والمواقف ، أو الأنشطة المرتبطة بصدمة أو خبرة مؤلمة ، وهو ما يمكن أن يتأثر به أى فرد تعرض لصدمة نفسية أو جسمية شديدة طفلاً كان أم راشداً .

ومن النادر أن يتعرض هؤلاء الأفراد لانفصال مؤقت عن الواقع ، إلا أنه من الممكن أن يتعرضوا للخطر النفسى ، أو فقدان الإحساس الانفعالى Emotional Anesthesia ، وانخفاض معدل الانتباه ، والقلق ، والاكتئاب ، ونوبات الفرع ، وعدم القدرة على النوم ، وصعوبة التركيز ، بالإضافة إلى الإحساس بالذنب بسبب البقاء على قيد الحياة بعد وفاة الآخرين المحبوبين لديهم .

(كاهن إيه بي وفاوست جا ، Kahn , A. P., & Fawcet , J. , 1993 ، ص ص 55-65)

كما أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، هو زملة الأعراض التى تظهر على الأفراد بعد تعرضهم لصدمة طبيعية ، أو غير طبيعية . وهذا الاضطراب

غير قاصر على الحروب ، والكوارث ، وتظهر أعراضه بعد الحدث مباشرة ، أو بعد عدة أشهر ، أو سنوات ، وتشمل سلسلة متكررة من خبرة الحدث الصدمي مصحوبة بانفعالات شديدة ، وذاكرات ، وأفكار عن احتمال تكرار الحدث الصدمي مرة أخرى ، واسترجاعه . ويكون ذلك مصحوباً بزيادة سرعة التنفس ، وارتفاع ضربات القلب ، والإغماء ، والغثيان . إضافة إلى افتقاد القدرة على العمل ، وتبادل العلاقات مع أفراد الأسرة ، والأقارب .

(دكتور آر إم وكاهن إيه بي ، Doctor , R. M. , & Kahn , A. P. , 1998 ، ص ص 324-325)

(2) أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال :

Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder for Children

تختلف أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال باختلاف عمر الطفل وقت حدوث الصدمة . وعامةً فإن الأطفال الأصغر سناً ينهارون أسرع من الكبار أثناء مواجهتهم للصدمة . وقد تظهر لديهم الأعراض التالية للصدمة مباشرة، وقد تمتد إلى شهور ، أو سنوات من بعد حدوث الصدمة :

أ- الملازمة الشديدة للكبار :

وتظهر في تتبع الطفل لأحد الوالدين بالمنزل ، وعدم تركه أبداً بعيداً عن نظره، وتفسير ذلك هو أن الطفل يخاف أن ينفصل عنه والده ، ولو للحظة واحدة، كما تركه الوالد الآخر بأي شكل مثل الوفاة ، أو الطلاق ، وقد يرفض الذهاب للمدرسة كليةً .

ب- المخاوف المرضية الدائمة :

إن الطفل يخاف أحياناً من الأحداث ، أو الأشياء التي تذكره بالصدمة التي حدثت مثل حادث سيارة يترتب عليه خوف الطفل من ركوب السيارات ، أو حتى عبور الشارع . ولذلك فإن الأطفال ، الذين تحملوا الصدمة يخافون من كل شيء حولهم ، حتى لو كان شيئاً ليس له علاقة بالحدث الصدمي ، إنه الشعور بالخوف الدائم .

ج- مشاكل وصعوبات النوم :

وتشمل الكوابيس ، والصراخ أثناء النوم ، وبلل الفراش ، والمشي أثناء النوم ، وهي أعراض تدوم لعدة أيام بعد الحدث الصدمي ، وتكون علامات أكيدة لاضطرابات تمثل الصدمة ، وتعيدها من جديد كما لو كان عقل الطفل وقتها يحاول أن يداوى جرحاً أثناء النوم.

د-المشاكل السلوكية :

يكون لدى بعض الأطفال بعد التعرض لحدث صدمي سلوكيات ، ومشاعر غضب سيئة داخل المدرسة ، أو المنزل بالقول ، والفعل ، ويلى هذا الغضب العدوان على الأطفال الآخرين ، وذلك يرجع إلى التغيرات الكيميائية التي تحدث لهم بالمخ ، والمستويات العالية من الضغوط الناتجة عن الصدمة .

هـ- الأعراض الجسدية :

حيث يشكو بعض الأطفال بعد مرور عدة أسابيع ، أو شهور من الصدمة آلاماً بالمعدة ، وصداعاً بالرأس ، ودوخة . ويكون السبب هو الضغط الذي تعرض له الطفل أثناء مواجهته الصدمة .

و- الانسحاب :

ينسحب الأطفال ، الذين يتحملون الصدمة ، ويتقبلونها من أمام الأصدقاء ، والأقارب ، حيث يتناقص مستوى النشاط عندهم ، ويعانون من قلة التركيز ، وكل ما أسعد قلوبهم في الماضي يصبح شيئاً لا قيمة له . إن عقل الطفل يضعف بعد التعرض للصدمة ، وتتحول أفكاره كلها إلى التفكير في الحدث الصدمي فقط طوال اليوم .

ز- النكوص :

يرتد بعض الأطفال إلى مراحلهم العمرية السابقة عند مواجهتهم صدمة ما ، وقد يتأرجحون بين النكوص للماضي ، والتقدم للأمام ، وقد يتجمدون مكانهم إلا

أن الأطفال الكبار يبدعون تقليد الصغار في الحديث ، والأفعال ، أو يرفضون الذهاب للنوم بدون اصطحاب دمية يحتضنونها .

ى- ضعف الثقة في المستقبل :

مع وجود الصدمة يفكر الأطفال في الموت ، ولا يضعون اعتباراً للحياة . فالبعض يعتقدون أنهم سيموتون صغاراً ، والبعض الآخر ليس لديهم آمانيات معينة عما يريدونه في المستقبل لأنهم لديهم الشعور بالفرع من الغد ، وأنهم لن يعيشوا في الدنيا أياماً أخرى.

(كاي ماري بورترفيلد Kay Marie Porter field ، 1996 ، ص ص 81-86)

ويشمل التشخيص الرابع DSM-IV اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال على عدة أعراض مثل الشعور بالعجز ، وعدم التكيف ، وهي تظهر بطرق مختلفة من طفل لآخر نتيجة عدة أحداث ضاغطة في الحياة .

(في أرمس ورث إم دابليو وهولا أي إم In : Armsworth , M.W. & Holaday, M ، 1995 ، ص ص 49-56)

ويضيف محمد السيد عبد الرحمن أنه في المعتاد أن الطفل الذي يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تتناوب حالة خرس ، أو يرفض مناقشة الحادث الذي وقع له ، وينبغي ألا يختلط ذلك مع عدم القدرة على تذكر ما حدث . أما الأطفال الأصغر سناً فإن الأحلام المؤلمة الخاصة بالحادث قد تتحول في ظرف عدة أسابيع إلى أحلام مفزعة عامة فيها تهديدات للذات ، أو للآخرين .

ولا يوجد لدى الأطفال الإحساس بأنه تتكرر عليهم خبرات معيشة الماضي حيث تكون خبرة الحادث مرة أخرى في صورة تصرفات الطفل أثناء الألعاب المتكررة ، ومن الصعب أن يقرر الأطفال بأنفسهم علامات نقص الاهتمام بالأنشطة الهامة ، وكذلك نقص الاستجابة العاطفية ، وإنما يجب تقدير هذه الجوانب عن طريق الآباء ، والمدرسين ، وغيرهم ممن يلاحظون تصرفات الطفل. (محمد السيد عبد الرحمن ، 2000 ، ص 265)

أما عن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال من (6- 11) عاماً فهي الانسحاب الشديد ، والسلوك التجنبى ، وعدم القدرة على إعطاء اهتمام للآخرين ، والكوابيس ، ورفض الذهاب للمدرسة ، نوبات الغضب ، والخوف ، والاكتئاب ، والقلق ، والشعور بالذنب .

(بوني مك كويس وفينكل هور Boney McCoys & Finkel hor ، 1995 ، ص 19)

وترى الباحثة أن هناك أعراضاً لاضطرابات أخرى مصاحبة لأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، تتداخل مع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ويمكن إيضاحها كالتالى :

1- الاكتئاب الصدمى : Traumatic Depression

هو رد فعل إزاء الأحداث والخبرات والمواقف الصادمة ، فالأفراد الذين يظهر لديهم الصورة الإكلينيكية للاكتئاب يستدخلون صراعاتهم الأصلية المتمثلة فى القنوط ، والجزع ، وانخفاض الفعالية النفسية . (طلعت منصور ، 1995 ، ص 603) ويذكر بعض الباحثين أن الأحداث البالغة الشدة والتي تشمل خسارة مثل الوفاة، والانفصال ، وفقدان العمل ، وفقدان الممتلكات المادية ، وفقدان الصحة الجسدية يعانى فيها الأفراد الذين يصابون بأى نوع من تلك الأحداث من مشاكل حادة بالإضافة إلى ظهور أعراض الاكتئاب .

(كروول وآخرون Kroll, et. Al ، 1989 ، ص ص 1593-1594)

كما أن ارتفاع معدلات الاكتئاب يرتبط بالصدمات النفسية العنيفة ، والأزمات ، والحروب ، والكوارث التى يتعرض لها الإنسان مما يجعله أكثر استعداداً للإصابة باضطراب الاكتئاب . (عويد سلطان المشعان ، 1993 ، ص 148)

2- القلق الصدمى : Traumatic Anxiety

القلق هو أحد الاضطرابات النفسية التى يمكن حدوثها بعد الصدمة ، ويتصف بأنه انفعال غير سار ، وشعور مكرر بتهديد ، وعدم راحة أو عدم استقرار مع إحساس بالتوتر والشد ، وخوف دائم لأمسوغ له ، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف

بالمستقبل والمجهول ؛ إذ إنه استجابة لموقف الحياة العادية ، كما لو كانت ضرورات ملحة أو طوارئ ومواطن خطورة .

(أحمد محمد عبد الخالق ، 1998 ، ص 88)

ويشير عبد الله عسكر فيما يختص بالقلق والصدمة Anxiety and Trauma إلى أن الفرد يفتقد إلى أى توسط ممكن ، حيث يحل صمت الكلمات ويبدأ الذهول وتختلط كل الترتيبات حين يشعر الإنسان أنه ببساطة (مش على بعضه) ، ولذا فالواقع هو ذلك الشيء الذى لا يمكن مواجهته فى حال الصدمة النفسية .

(عبد الله عسكر ، 2001 ، ص 114)

وينشأ القلق فى المواقف الصدمية نتيجة صعوبات التخلص من الموقف الباعث على الخطر ، أو استبعاده ، أو عندما يكون الأذى أو الضرر شديداً بحيث يصعب معه القيام برد فعل إقدامى لمواجهة الخطر وبصفة خاصة فى حالة التهديد بسحب السند أو غياب أو افتقاد ذلك السند . ولذا يكون القلق استشارة انفعالية أو جسمية ، لم تتوافر لها الظروف الملائمة للتغلب عليها أو تفريغها عبر العمل أو النشاط المناسب الذى يساعد على استيعاب تلك الاستشارة ومن شأن الاستجابة غير الملائمة لتلك الاستشارة أن تكشف عن نفسها فى شكل القلق الصريح .

(طلعت منصور ، 1995 ، ص 602)

وبهذا يكون القلق الصدمى رعباً مفاجئاً يترافق مع الخوف من الموت ومن مظاهره : الرعب ، واضطرابات النوم ، والشروود الذهني ، واضطرابات الشهية ، وعدم الرغبة فى اللعب ، والعدوانية ، والألم الجسدى ، وفقدان الطمأنينة .

(غسان يعقوب وليلى دمة يعقوب ، 1991 ، ص ص 137 - 139)

إن هناك اختلافاً بين الباحثين حول العلاقة بين صدمات الحياة والقلق ، فمنهم من يرى أنها غير واضحة ، بينما يذكر أحمد عبد الخالق أن المصابين بالقلق بعد التعرض لصدمة - سواء كانوا أطفالاً أم كباراً - يتصفون بوحدة أو أخرى من الخصائص الآتية :

- الحساسية الزائدة .
- عدم النضج الانفعالي .
- نقص الثقة فى النفس .
- الخشية من المواقف الجديدة .
- المخاوف المرضية غير الواقعية .
- نقص المهارات الاجتماعية .
- توقع حوادث سيئة .
- الخوف من الامتحانات .
- شعور غامر بالنقص وعدم الكفاءة .
- القابلية المرتفعة للانزعاج .
- الصداع .
- الأحلام المزعجة أو الكوابيس .
- الشكوى من أعراض عضوية عديدة .
- الشعور بالتعاسة .
- العصبية والتوتر .
- الوسواس .

(أحمد محمد عبد الخالق ، 1998 ، ص ص 88 - 89)

ويرى باحثون آخرون أن أعراض القلق تتكرر لدى الأفراد المصابين بالصدمة، وأن استرجاع Flashback أحداث ومشاهدات الصدمة لدى المصابين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو فى حد ذاته تعبير عن القلق . كما أن تكرار الأحداث والمشاهدات لدى هؤلاء المصابين تقابل المعيار الفرعى للقلق والخاص بنوبات الفزع - الهلع.

(فايرمان وآخرون , Fireman, et .al, 1993 ، ص 1872)

3- تفكك أو انهيار الشخصية : Disassociation

ويقصد به تفكك نظام الشخصية وانفصال بعض جوانبها ، واضطراب أدائها الوظيفى ، وقيام أحد أو بعض جوانب الشخصية بالأداء الوظيفى مستقلاً . وفى التفكك يحدث هروب إلى حالة عدم الوعي . وتلعب الصدمات والضغوط الانفعالية العنيفة دوراً مهماً فى ظهور تفكك الشخصية .

(مارمر وآخرون , Marmar, et.al, 1994 ، ص 902)

ويشعر المصدوم بأنه منعزل ومبتعد آلياً عن الحادث الصدمي كما حدث ، أو أن "سيناريو " الأحداث قد يبدو بطيئاً جداً ، أو قد يشعر بأنه مستبعد عن الأحداث تماماً . وينشطر تأثير الصدمة عن إحساسه بنفسه ، وذلك نتيجة لنقص التكامل بين الأفكار والمشاعر والخبرات في تيار الشعور . ويقوم الضحايا المصدومون بفصل أنفسهم عن كل من الخوف الشامل والألم والعجز . ويظهر هذا الانفصال على شكل من الآتى :

-الذهول والدوار وحالة الصدمة .

-عدم الواقعية : بأن يشعر الفرد كما لو كان العالم الذى يحيط به غير حقيقى ويشبه الأحلام .

- اختلال الإتيه : ويقصد به الشعور بالانفصال . وهو اضطراب انفعالى يحدث فيه فقد للرابطة بين الشخص وواقعه الشخصى ، وتصحبه مشاعر الغرابة . وفى الحالات الشديدة يشعر بأن أجزاء من جسمه غريبة عنه أو تغيرات فى حجمه أو كأنه آلة بالنسبة العمليات العقلية والجسمية .

-الشعور بالخذر : وهو قمع الاستجابة الانفعالية والشعور بالابتعاد والانعزال.

-نسيان الحادث الصدمي .

(أحمد محمد عبد الخالق ، 1998 ، ص ص 83-84)

كما أن التفكك فى سياق الصدمة ينشأ من وجود حالة استشارة فسيولوجية شديدة تؤدي إلى ظهور اضطرابات الذاكرة ، ونظراً لأن حدث الصدمة لا يوجد فى الشعور ، فانه لايمكن استيعابه والسيطرة عليه مع مرور الوقت ، إنه يظل يلح باعتباره فكرة ثابتة منشطرة عن الشعور تؤدي إلى حدوث تحريفات فى عمليات الإدراك والسلوك اللاحقة . وبذلك فان وجود عدد كبير من حالات التفكك أثناء الصدمة يؤدي إلى إمكانية التنبؤ بارتفاع معدل أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة . (مارمر وآخرون ، Marmar, et.al, 1994 ، ص ص 903-907)

(3) الاتجاهات المفسرة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

أ-الاتجاه البيولوجى : Biological Approach

يفترض بعض الباحثين أن للعوامل البيولوجية ، وبخاصة الفيزيولوجية دوراً كبيراً فى الاستجابة للصدمة ، حتى إن بعضهم افترض وجود مركز للصدمة فى المخ Brain trauma center .

(جانوف بيلمان , Janoff bulman, 1991 ، ص8)

ويرى باحثون آخرون أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو مجموعة أعراض إكلينيكية حقيقية ، وخطيرة ، ويبدو أن المخلوق الآدمى ليس مبرمجاً من الناحية البيولوجية للعمل أثناء التعرض للصدمة النفسية .

(بيترسون وآخرون , Peterson, et . al, 1991 ، ص8)

ويحدد ميتشيناوم عدة أعراض بيولوجية فيزيولوجية تظهر لدى مرضى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، وهى :

1- تنبه زائد للجهاز العصبى السمبثاوى (تعود بطئاً للمنبهات التى تقم بصورة متكررة) ، كما أنهم يكشفون عن استجابات سمبثاوية مرتفعة للمنبهات التى تذكرهم بالحوادث الصدمية التى واجهوها .

2- انخفاض وظائف المحور المهيذى النخامى الكظرى HPA ، وزيادة الحساسية للتغذية الراجعة لهذا المحور .

3- اختلال فى انتظام جهاز التثبيط Opioid الداخلى .

4- تغيرات فى فيزيولوجية النوم ، والأحلام (الأرق) .

(ميتشيناوم , Meichen baum, 1994 ، ص39)

ولقد بينت الأبحاث الحديثة أن انضغاط ما بعد الصدمة له أسباب بيولوجية مختلفة ، فهؤلاء المرضى قد وجد لديهم مستوى مرتفع من مجموعة هرمونات الكاتيكولامين Catecholamine (الأدرينالين ، والنور أدرينالين) ، والنور

تُعرف بهرمونات الطوارئ ، أو الضغوط حيث تُعد الجسم لمواجهة المواقف الطارئة . كما أنهم يبدون مستوى منخفضاً عن المتوسط في بقية الهرمونات ، وخاصة الكورتيزول الذي يعد أهمها في عمليات التمثيل الغذائي ، وكنتيجه لذلك فإن نسبة الكاتيكولامين ضعف نسبة الكورتيزول لدى مرضى انضغاط ما بعد الصدمة بصفة خاصة .

كما أن الأحداث الضاغطة يمكن أن تسبب تحطماً ، أو تلفاً مستمراً لمستقبلات معينة في خلايا المخ تسمى مستقبلات ألفا-2 Alpha 2 receptors لدى مرضى اضطراب انضغاط ما بعد الصدمة بنسبة (40%) عنها في الأشخاص العاديين . وهكذا فإن الأحداث النفس اجتماعية يمكن أن تسبب تغيرات بيولوجية في النشاط الكيميائي للمخ ، وتتفاعل العوامل النفسية ، والاجتماعية مع العوامل البيولوجية ، والوراثية لتفسر بشكل أفضل الاستجابات المختلفة للأحداث الضاغطة .

(محمد السيد عبدالرحمن ، 2000 ، ص ص 268 - 269)

كما أن هناك عدة تغيرات فيزيولوجية مرتبطة باضطراب الضغوط يمكن توضيحها كالتالى :

(1) تنبيه الجهاز العصبى السمبثاوى :

أ- ارتفاع المؤشرات السمبثاوية القاعدية

ب- الاستجابة المفرطة للمنبهات المحايدة.

ج- الاستجابة المفرطة للمنبهات التى تشبه الصدمة التى واجهها.

(2) زيادة منعكس الإجفال :

أ- العتبة المنخفضة للإحساس.

ب- زيادة المدى ، أو السعة فى منعكس الإجفال.

(3) نمط منخفض من إثارة الجهد اللحائى فى الاستجابة للمنبهات المحايدة.

(4) شذوذ في فيزيولوجية النوم (بدء النوم ، والمحافظة عليه) :

- أ- زيادة فترة الكمون في النوم (الاستلقاء على السرير حتى الاستغراق في النوم) ، وزيادة حركات الجسم ، وزيادة عدد مرات الاستيقاظ.
 - ب- تناقص الزمن الكلي للنوم ، وتناقص كفاءة النوم .
 - ج- اضطرابات في نمط النوم .
 - د- كوابيس صدمة ، وتعد فريدة في نوعها ، مختلفة عن الأنواع الأخرى من الكوابيس.
- (ميثنبوم, Meichen baum, 1994 ، ص40)

ب- الاتجاه السلوكي : Behavioral Approach

يتضمن الاتجاه السلوكي عدة نماذج تفسر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، وهي :

1- الإشرط التقليدي : Classical Conditioning

الإشرط تبعاً لنظرية "بافلوف" هو نوع من التعلم الإقتراني بين منبه غير شرطي (الطعام مثلاً) ، ومنبه شرطي (صوت جرس) ، والقيام بتكرار تقديمها متقاربين بشروط محددة مرات عديدة للحيوان (الكلب) تكفي لتكوين رابطة شرطية بينهما ، وحدث استجابة شرطية (سيلان لعاب الكلب) . أما تفسير هذا النموذج في التعلم الشرطي لكيفية عمل الصدمة فمن خلال النظر إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على أنه منبهات مرتبطة بصدمة عنيفة (المنبه غير الشرطي) تثير استجابات الضغوط ، وكلما كانت الصدمة عنيفة كان احتمال الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أكبر . (سو وآخرون, Sue, et . al, 1990 ، ص170)

2- التعلم بالمحاكاة :

يؤكد "سيلجمان وجاربر" Seligman & Garaber على أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عبارة عن ردود أفعال متعلمة ، حيث يتعلم الضحية من خبراته السابقة أنه ليس لديه ضبط للأحداث ، ولا التنبؤ بها ، ويؤدي ذلك إلى تعلم

العجز، والاستسلام ، ومن ثم ضعف الوسائل الدفاعية ، والتوقف عن إصدار استجابات توافقية . وتأخذ ردود الأفعال صوراً من الانسحاب ، والانعزال ، والاكتئاب بدلاً منطقياً للصدمة ، كما تظهر المخاوف ، والقلق نتيجة لإدراك العالم على أنه مصدر للتهديد ، ولا يمكن ضبطه ، ولا التنبؤ به .

(فى :حامد عبد العرير الفقى ، 1993 ، ص ص 26-27)

وترى الباحثة أن الإنسان فى مراحل عمره المختلفة ، وبالتحديد فى مرحلة الطفولة يتعلم الكثير من السلوكيات ، وردود الأفعال أثناء مواجهة مواقف الحياة ، والأحداث الصدمية . هذا بالإضافة إلى أهمية دور العوامل الوراثية ، واستعداد الفرد للإصابة بالاضطرابات ، والأمراض النفسية . كما يضيف غريب عبدالفتاح غريب أن الأفراد يتعلمون السلوكيات بطريقة غير مباشرة ، من خلال عملية المحاكاة ، أو التعلم بالتقليد ، حيث يتعلم الفرد الاستجابة فى موقف معين بملاحظة شخص آخر فى البيئة يؤدى هذه الاستجابة .

(غريب عبدالفتاح غريب ، 1999 ، ص 231)

3- التشريط الإجرائى (الوسيلى) لسكنر :

يفترض هذا النموذج أن أى فرد لديه القدرة على تعلم اختيار السلوك بمثل الطريقة التى تم بها التعلم المرة الأولى ، والتى أدت إلى النتيجة المرغوبة . وتتمثل النتيجة المرغوبة عادة فى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة فى التخفيف من حدة القلق المرتفع ، فالفرد يتعلم أن يخفف من مستوى القلق المرتفع لديه .

ووفقاً لذلك فإن الاشتراط الوصيلى أو الإجرائى يعتبر الأعراض المرضية كالإجفال ، واضطراب النوم ، والكوابيس الليلية المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة هى استجابات لا إرادية مرتبطة بالقلق ، أما الأعراض الأخرى كالسلوك التجنبى ، والخدر (فقدان الإحساس ، أو المشاعر) الانفعالى فيبدو أنها استجابات تجنب متعلمة عبر الاشتراط الوصيلى من أجل التغلب على القلق .

(لايونس جا إيه ، Liyons , J.A ., 1988 ، ص 453)

ج- الاتجاه المعرفي : Cognitive Approach

يرى أصحاب الاتجاه المعرفي ، والانفعالي ، والسيولوجي أن العناصر السلوكية المرتبطة بالصدمة تظهر مرة واحدة بعد أن تتكون شبكة معلومات مرتبطة بالصدمة . ونظراً لحدوث تنشيط لشبكة المعلومات بسبب المثيرات العديدة المرتبطة بالصدمة ، فإن المستويات العليا للاقتحام ترتبط بمستويات عليا من الأعراض وقت التعرض لنوبة الاقتحام .

ويؤدي المستوى المرتفع من التعرض للصدمة ، والتفسيرات السالبة لعناصر الحدث الصدمي المهددة إلى تكوين شبكة ذاكرة قوية ، ثم زيادة مستويات الاقتحام . ولكي يحدث الشفاء فإنه من الضروري تنشيط شبكة المعلومات لفترة كافية حتى تسمح بحدوث عمليات معالجة ، ولكن لا يحدث ذلك عندما تكون مستويات الهروب ، أو التجنب مرتفعة مما يؤدي إلى استمرار الأعراض النفسية . (كريسر وآخرون , Cresmer, et.al, 1992 ، ص ص 455-459)

كما أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يعتبر أساساً من اضطرابات الأنا الذي يعجز بدوره عن المواجهة بسبب خطورة الموقف الصادم ، وفجائيته فالموقف الصدمي المفاجيء يهدد الفرد ، ويجعله يفقد كل مقومات الأمل ، ويشعر بتدمير الذات ، وهذا بدوره يؤثر على كفاءة ، وظائف الأنا حيث تضعف إمكانياتها في ضوء كمية المنبهات الضاغطة . وفي زمن محدود تستجيب بالفشل في مواجهة الموقف ، وتتهار دفاعاتها مع شعور مستمر بالتدمير ، والخطر . (فرج عبد القادر طه ، 1993 ، ص 486)

ومهما كانت شدة الصدمة ، فإنها لن تؤثر بشكل مباشر على توافق الفرد ، ولكن سوف يتحدد التأثير من خلال طريقة التناول المعرفي للحدث الصدمي . فإدراك الفرد ، وتقديره للحدث الصادم يؤثر على ردود فعله لحظة ، وقوع الحدث، أو بعده بفترة قد تطول ، أو تقصر . ولذا فإن تكوين شبكة معلومات معرفية حول الحدث الصدمي سوف يتحدد بدرجة كبيرة من خلال خصائص

الخبرة الصادمة ، والمثيرات المحتملة ، وأنماط الاستجابة لها ، بالإضافة إلى عوامل أخرى كشخصية الفرد قبل وقوع الحدث الصدمي ، وخبراته السابقة الخاصة بمعالجة الصدمات .

(كريسر وآخرون , Cresmer, et.al, 1992 ، ص ص 452-454)

وترى الباحثة في الاتجاه المعرفي تفسيراً واضحاً لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، حيث ترتبط الصدمة بوجود معارف ، وتفسيرات سلبية متكونة لدى الفرد ، وهذه المعارف السلبية تزيد من استقبال الفرد للحدث كصدمة ، وما يترتب عليها من آثار سيئة .

(4) المحكات التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

يمكن تشخيص اضطراب الانعصاب التالي للصدمة وفقاً لدليل التشخيص الإحصائي الرابع (DSM-IV, 1994) كما يلي :

أ- تعرض الشخص لحادث صادم وفقاً للآتي :

- معايشة الفرد ، أو مشاهدته ، أو تعرضه لأي أحداث تؤدي إلى التهديد بالموت ، أو الإصابة الشديدة ، أو التهديد بخلل سلامة أجزاء من بدنه ، أو بدن الآخرين .

- تتضمن استجابة الشخص الخوف الشديد ، أو العجز ، أو الرعب ، مع ملاحظة أن هذه الحالة تكون لدى الأطفال في صورة ارتباك حركي مع هياج .

ب- يعاد معايشة الخبرة الصادمة بصورة متكررة على النحو التالي :

- معاودة الحدث الصادم بما فيه من صور ، أو أفكار ، أو ادراكات . مع ملاحظة أنه لدى صغار الأطفال قد يعاودهم الحدث وفقاً للحدث الصادم الذي عايشوه .

- تكرار الأحلام المزعجة عن الحدث الصادم ولدى الأطفال يمكن أن توجد أحلام مرعبة مع عدم إدراك محتواها .

- معاودة الأحداث الصادمة كما كان الحادث الصدمي مُعاشاً بالفعل (وتشمل الإحساس بأنه يعيش الأحداث مرة أخرى ، مع الأوهام ، والهلاوس ، والأحداث الانشقاقية ، والتي تحدث في صورة ، واعية ، أو عند التسمم بالعقاقير) ، مع ملاحظة أنه لدى الأطفال يمكن معاودة تمثيل الأحداث الصادمة .

- الشعور بألم نفسي شديد لمجرد ظهور إشارات داخلية ، أو خارجية ترمز إلى الحدث الصادم .

- التنشيط النفسي لمجرد ظهور إشارات داخلية ، أو خارجية للحدث الصادم .

ج- الميل الملح لتجنب أية مثيرات مرتبطة بالصدمة ، والتي تتحدد بثلاثة ، أو أكثر مما يلي :

- بذل الجهود لتجنب الأفكار ، والمشاعر ، أو الحوار المرتبط بالصدمة .
- بذل الجهود لتجنب الأنشطة ، والأماكن ، أو الناس ، الذين يذكرون الفرد بالصدمة .

- عدم القدرة على تذكر أى مظهر مهم من مظاهر الصدمة .
- اهتمام واضح بتخفيض المشاركة في الأنشطة التي تدل على الصدمة .
- الشعور بالانفصال ، أو العزلة عن الآخرين .
- تقييد الوجدان (مثل : عدم القدرة على الإحساس بمشاعر الحب) .
- التشاؤم المرتبط بالمستقبل (مثل : عدم توقع الحصول على مهنة ، أو الزواج ، والإنجاب ، أو حتى الحياة العادية) .

د- ظهور أعراض متزايدة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) محددة باثنين ، أو أكثر من الأعراض التالية :

- صعوبة الاسترخاء للنوم ، أو الدخول للنوم بسهولة .
- التهيج ، أو انفجارات الغضب .
- صعوبة التركيز .

- الإفراط في الحذر ، أو الاحتراس .

- الاستجابة المبالغ فيها للأمر المروعة .

هـ- يستمر الاضطراب في المعايير المذكورة (ب ، ج ، د) لأكثر من شهر .

و- يسبب الاضطراب ضيقاً دالاً إكلينيكياً ، أو تلفاً في الأنشطة الاجتماعية ، أو المهنية ، أو غيرها من المجالات الأخرى ذات العلاقة بالصدمة ، ويتحدد باعتباره :

● حاداً : إذا استمر العرض لثلاثة أشهر ، أو أقل قليلاً .

● مزمنياً : إذا استمرت الأعراض لأكثر من ثلاثة شهور .

● متأخراً : وهنا تظهر الأعراض بعد الصدمة بستة شهور على الأقل .

(في : عبدالستار إبراهيم ، وعبدالله عسكر ، 2005 ، ص ص 55- 57)

الفصل الثانى

صدمة وفاة أحد الوالدين وصدمة طلاق الوالدين
المفاهيم – الآثار السلبية لهما – معدلات وأسباب الطلاق

● صدمة وفاة أحد الوالدين : Trauma Of One Parents' Death

(1) مفهوم الوفاة لدى الأطفال : Concept Of Death For Children

يشاهد الأطفال الموت من حولهم ، حيث تولد الكائنات الحية ثم تموت ، والأطفال يكتشفون ذلك ، ويلاحظونه من خلال أحداث الحياة ، والقصاص التي تروى لهم ، والأفلام ، والبرامج التليفزيونية التي يشاهدونها حتى إن الموت يصبح لعبة يمثلونها ، ويتبادلون فيها الأدوار . لكن مع تناول مفهوم الموت لدى الأطفال بالدراسة ظهر أنه أمر يتسم بشئ من التناقض ، فالأطفال هم الأمل ، والمستقبل المشرق ، والحياة .. في حين أن الموت فقد للمستقبل ، وحرمان من الحياة . وقد يكون الموت وسيلة للانتقال إلى حياة أخرى قد تكون أروع ، وأرحب ، وأجدر بالعيش . (أسماء عبد المنعم إبراهيم ، 1998 ، ص ص 104 - 105)

ويرى الطفل أن فقد موضوعات الحب (ك وفاة محبوب) يشكل عقوبة نفسية لأنه مذنب ، ولهذا فإنه قد حرم من حبيبه لأنه سئ ، وغير جدير بالحب ، وتبدو عليه مشاعر اتهام الذات من خلال رفض الطعام ، ورفض الاستمتاع ، وأحياناً ضرب الرأس بالحائط . وتختلف إبراقات الطفل للموت وفقاً لمستواه العمري ، فإنه يدرك أن غياب الموضوع ، والجنائز التي تقام ، والسواد ، والحزن الذي يعم يشكل عقوبة غامضة لا يستطيع تفسيرها ، ولكن تترك جرحاً نفسياً عميقاً لديه ، وخاصة في فقدان المفاجئ . (عبد الله عسكر ، 2005 ، ص 94)

وأشار "روكلين" Rochlin إلى رؤية الأطفال للموت بعد إجرائه دراسة استخدم فيها تكنيك (لعبة الموت) مع أطفال من سن- (3 - 5) سنوات . وكان الباحث يلعب معهم بالعرائس ، ويتم تسجيل ما يدور بينهم باستخدام ميكروفون خفي . وأوضحت النتائج أن معظم جوانب مشكلة الموت كانت واضحة لدى الأطفال ، وهم يعتقدون أن الموت شئ حتمي ، ويستخدمون ميكانزمات الدفاع مثل الإنكار . (في: أسماء عبد المنعم إبراهيم ، 1998 ، ص ص 8 - 10)

وينشط الخوف من الموت عند بعض الأطفال بسبب حدوث وفاة في العائلة ، بينما ينشط عند غيرهم بسبب مرضهم ، أو بسبب أحداث صدمية أخرى . ويشير خوف الطفل من الموت إلى مشاعره العميقة بالعجز ، والوحدة ، واليأس .

(ب.ب ، ولمان ، 1995 ، ص ص 165 - 166)

إن الطفل يسجل مفهوم الموت في عقله ليؤثر في سلوكه فيما بعد . وإن عدم قدرته على ترتيب أفكاره ، وعجزه عن التعبير اللفظي عنها ، لايعنى أنه لا توجد لديه أى تصورات عن الموت ، إنما هو لديه تصورات هى بداية لتكوين مفاهيم هامة فيما بعد . إن مشكلة الموت هى أول تحد عقلى مصيرى يشغل تفكير الأطفال . (أسماء عبد المنعم إبراهيم ، 1998 ، ص ص 106 - 107)

ويعرض زكريا الشربيني ، ويسرية صادق لمفهوم الموت لدى الأطفال من سن (5 ، 6 ، 7 ، 8 ، 10) سنوات . فطفل العام الخامس واقى نوعاً من ناحية ولادة الأطفال ، ومن ناحية أن الموت خاتمة ، أو نهاية . وهو لا يميز تمييزاً مطرداً بين الحى ، وغير الحى من الأشياء عندما تبدو الأخيرة قادرة على الحركة . أما طفل العام السادس فهو يزداد تنبهاً ، وإبراكاً لمعنى الموت انفعالياً ، وعقلياً معاً . ونظراً لتركزه حول نفسه ، وأمه ، فإنه يساوره الهم ، والقلق خشية موت أمه ، وما يعقبه من فراق . وقد يستنزل الموت فى إحدى حالاته المزاجية العدوانية على أبيه ، أو على رفيقه فى اللعب فى حنق ، وعنف ، ولكنه غالباً ما يكون مجرد تعبير لفظى بحت ، فهو يكون قد أخذ فكرته عن الموت بطريق العنف ، والموت بوصفه حالة تنتج عن القتل .

وفى السابعة تصير فكرة الموت لدى الطفل أقرب عنده إلى المساس بشخصه ، فيرتاب ، ويتوهم أنه هو نفسه سيموت ، وقد ينكر أنه سيموت ، وقد يعبر عن شكواه قائلاً: ليتنى مت قبل هذا . ولكنه يكون أكثر حياءً فى الاستطلاع الواقعى للأشياء المتعلقة بالموت كالنecش ، والدفن ، والمقابر .

أما طفل العام الثامن فيتقدم من اهتمام بالقبور ، والجنائز إلى اهتمام بما يحدث بعد الموت ، ويصير فهمه أعم ، وأشمل . وهو يسلم بأن كل الناس لابد ميّتون .

وبحلول العام العاشر يجابه الطفل حقيقة الموت كظاهرة طبيعية ، ولا يقصر اهتمامه على نتائجها . وهو يتصور الحياة قائمة على أساس فسيولوجي من التغذية ، والنمو ، والتنفس ، فإذا تداعت مقوماتها هذه حل الموت . فالموت عنده انتفاء للحياة ، وهو عملية حيوية بيولوجية . ويقترب طفل العاشرة من النظرة البعيدة للكبير ، ويتمشى هذا مع سمات نضجه ، ويطابق اتجاهاتها .

(زكريا الشربيني ، ويسرية صادق ، 2000 ، ص ص 22- 23)

ولكن يرفض بعض علماء نفس النمو ، وعلى رأسهم جان بياجيه أن للأطفال الصغار مفهوما عن الموت ، فهم يرون أن الطفل (من الميلاد ، وحتى سنتين) لا يمكن أن يكون لديه أي تصور عن الموت ، ولا يستطيع ذلك حتى يصل إلى مرحلة العمليات المحسوسة (من سن 7-11) سنة بعد أن يتمكن من القيام بعملية تجريد لتكوين المفهوم . (سيد محمد غنيم ، 1973 ، ص ص 125 - 183)

وقامت ماريا ناجي في عدة دراسات في الأعوام من (1948 - 1959) على (378) طفلاً من أطفال المجر تتراوح أعمارهم بين (سنتين - 10 سنوات) من الذكور ، والإناث من مستويات اجتماعية ، وبيانات مختلفة لمعرفة أفكارهم عن الموت من خلال الكتابة ، أو الرسم . وتوصلت إلى تصنيف أفكارهم عن الموت تبعاً للمرحلة العمرية كالآتي:

أ- المستوى الأول : فيما بين (سنتين - 5 سنوات) :

وفي هذه المرحلة لا يعرف الطفل أن الموت هو النهاية ، وهو ينظر إليه على أنه استمرار للحياة من خلال أن الموت هو :

- فراق ، أو نوم ، وفي هذا إنكار تام للموت .

- شئ مؤقت ، أو تدريجى ، حيث لا يستطيع أن يفرق بين الموت ، والحياة. فالميت يأكل ، ويتنفس ، ويفكر ، ويشعر ، ولكن فى مقبرته .
- نتيجة لكبر سنه .

ب- المستوى الثانى : فيما بين (5 سنوات - 9 سنوات) :

يميل الطفل هنا إلى تشخيص الموت بوصفه :
- مهرجاناً فى السيرك أو شخصاً مخيفاً - هيكلاً عظيماً .

ج- المستوى الثالث :

فيما بين (9 سنوات - 10 سنوات) الموت هنا ليس فقط النهاية ، ولكنه أمر حتمى وشائع ، وسوف يحدث لهم أيضاً .

(فى : أسماء عبدالمنعم إبراهيم ، 1998 ، ص ص 107 - 108)

والأطفال غالباً لديهم وجهات نظر مزيفة عن الموت بسبب تعرضهم لخبرات سابقة مؤلمة مثل وفاة أحد الوالدين ، أو الأصدقاء المقربين ، وفى نفس الوقت لا يعبرون عما بداخلهم من مخاوف ، ومشاعر قلق ، وحزن شديد يبدو بعد ذلك فى معاناتهم من الاكتئاب . كما أن النمو المعرفى الفعال لدى الأطفال يدعم فهمهم للموت ، ويقلل من مخاوفهم تجاهه . فإذا حدثت وفاة الوالدين ، أو أحدهما فجأة فإن الخوف بداخلهم يطفو على السطح ، ويظهر بوضوح فى النوم فى شكل كوابيس لأنهم يخافون من أن يموت الأفراد الآخرون حولهم مثل إخوتهم ، وأقاربهم ، وبالتالي هذا يوجد لديهم شعوراً بالذنب ، واعتقاداً بمسئوليتهم عن حدوث الوفاة ، وأنها جاءت عقاباً لهم . (آمال عبدالسميع باظة ، 2005 ، ص ص 99)

وبالرغم من تسليم الأطفال من سن (6-12) عاماً بالموت كحقيقة نهائية ، إلا أنهم يعتقدون أن الموت يحدث للأشخاص كبار السن فقط . وربما يشخصون الموت على أنه هيكلى عظمى ، أو صاحب عربة ترولى يأخذ الناس بعيداً .

(كابلان وسادوك , Kaplan & Sadock ، 2000 ، ص ص 1966-1967)

ولذلك فإننا عندما لا نخبر الأطفال بحقيقة موت أحد والديهم كحدث ولا نجعلهم يشاركون في طقوس الجنازة ، فإن شعورهم بالحرمان يزداد ولا يستطيعون فهم الموقف بسهولة ، ويعانون من الارتباك الشديد والعزلة والوحدة النفسية . وقد يصبح العدوان والعنف لدى أطفال آخرين وسيلة التعبير المتاحة عما يتقل صدورهم من شعور بالحرمان . وقد يظهر لدى آخرين صعوبات ومشاكل بالنوم والطعام ، والبكاء المتواصل ، وشعور بالاكئاب الذي قد يصل إلى محاولات انتحارية . وليس هذا فقط ، إنما قد يؤدي الشعور بهذه الآلام النفسية إلى أمراض جسمية مثل الربو الشعبي ، وآلام المعدة ، والصداع وبذلك تصبح غير مطمئنين وقلقين على صحة الأطفال وشاكرين في أن أمراضاً معينة قد تصيبهم وتؤدي بهم إلى الموت مثلما مات والداهم .

(كيدرناث دوفيدي, Kedar Nath Dwivedi, 1996 ، ص196)

ويؤكد "كاسينوم وإيزنبرج" Kasinom & Eznbrg أن هناك عدة مسلمات توضع في الاعتبار عند تناول مفهوم الموت ، وهي :

- إن مفهوم الموت نسبي دائماً .

- يتغير مفهوم الموت بنمو الشخص ، حيث إن تزايد العمر الزمني يؤثر في طريقة التفكير ، ولكل مرحلة عمرية نوعية من النمو العقلي مختلفة .
- مفهوم الموت هو مفهوم معقد .

- يتأثر مفهوم الموت بعوامل موقفية عديدة .
- لا يمكن فصل مفهوم الموت عن السلوك ، فسلوك الشخص يتأثر بمفهومه عن الموت ، والعكس صحيح . (في : أسماء عبدالمنعم إبراهيم، 1998، ص 106)

(2) الآثار السلبية لصدمة وفاة أحد الوالدين على الأطفال : The Negative Effects Of Death of One Parent For Children

إن غياب الأب ، أو الأم على الطفل لساعة ، أو أقل خارج المنزل يحدث لدى الطفل شعوراً بالقلق ، والحزن ، والخوف بأن أحدهما قد لا يعود ، فما بالنا بما

يترتب على حرمان الطفل من أبيه ، أو أمه - بعد وفاة أحدهما ، أو طلاقهما ، أو أى شكل آخر من الحرمان الأسرى - من آثار سيئة قد تتطور فى مراحل عمرية قادمة من حياته . وهناك بلا شك متاعب وآلام نفسية ، وجسدية كثيرة يتعرض لها الطفل بعد حرمانه من أحد والديه ، أو كليهما بأى شكل من أشكال الحرمان التى سبق عرضها .

ولذلك فإن حدث الحرمان فى حد ذاته من أحد الوالدين بالوفاة هو صدمة نفسية كبيرة للطفل ، ويزداد الشعور بها أثناء التواجد مع الأشخاص الآخرين الذين يرعونهم فهو لن يتلقى نفس رعاية الوالد المفقود .

(مارجريت إس ستروبي وآخرون ، Margaret, s . Stroebe , et . al , 1993 ، ص ص 91-92)

وتعرض الباحثة فيما يلى بعض هذه الآثار السلبية لصدمة وفاة أحد الوالدين على الأطفال :

أ- الاكتئاب : Depression

إن الشعور بفجعية فقدان شخص قريب للطفل فى أسرته ينشأ من حبه ، وتعلقه الشديد ، أو لاعتماده الكلى على المفقود ، وما يترتب على حدوث الوفاة من مشاعر الذنب المتذبذبة بين توقف الحزن ، والاستمرار فيه ، وبين كراهية الوفاة ، وعدم كراهيتها ، والتفكير فى النفس بدلاً من التفكير فى المتوفى ، وغيرها من ردود الفعل التى قد تؤدى إلى شعور الطفل المحروم بالندم على لو أنه كان قد عامل المتوفى بشكل جيد لما مات . والشعور بالذنب هنا يتحول بعد ذلك بسهولة إلى كراهية للذات ، ومشاعر اكتئاب ، وخوف من الموت .

(أرييتي إس , Arieti , S., 1979 ، ص ص 104-102)

كما يترتب على صدمة وفاة الوالدين لدى الطفل مجموعة تغيرات معرفية ، ووجدانية تتضمن شعوره بالكرب ، والغضب ، والقلق ، والخوف ، وعدم الشعور بالسعادة ، والاكتئاب ، وصعوبة المحافظة على استمرارية الاتصال بالمفقودين .

فهو يبحث عنهم فى الأماكن المزدحمة ، ويتحسس وجودهم ، ويشعر بهم يحمونه، أو يتحدثون إليه ، مما يعرض الطفل لخطورة الإصابة بالهلاوس البصرية (بأنه يراهم) ، أو سمعية (يسمع أصواتهم ، ويتحدث إليهم) . بالإضافة إلى كثرة اضطرابات النوم لدى الطفل المحروم لفترة تزيد عن عام من وقت حدوث الوفاة ، وهو دائماً يتجنب الآخرين ، ويعتزلهم. ومهما حاول الطفل مقاومة فجيرة فقدان والديه ، علاج تلك الجروح بزيارة قبورهم من حين لآخر كشجرة تضى له وجودهم كما لو كانوا أحياء ، فإن ذلك يحدث فى صراع ، وتمزق .

(كابلان وسادوك , Kaplan & Sadock ، 2000 ، ص1976)

إن موت أحد الوالدين ، والأطفال فى سن صغيرة هو مأساة حقيقية تستدعى التعاطف ، والاهتمام ، لأن فقدان الوالدى هنا يؤدى إلى تعرض الأطفال إلى اضطرابات عديدة مثل الاكتئاب .

(مارجريت إس ستروبي وآخرون , Margaret, S. Stroebe, et .al, 1993، ص14)

كما أنه توجد علاقة بين الشعور بالفجيرة بعد فقدان عزيز ، وزملة أعراض مثل الاكتئاب ، والسلوك المرضى الحاد ، ومثل تلك الأعراض تحدث عندما يكون هناك علاقة وطيدة بين الشخص المحروم ، والآخر المتوفى ، بالإضافة إلى أن حدث الموت نفسه يكون قد حدث فجأة ، وبشكل غير متوقع .

(زيسوك إس وديفيل آر إيه , Zisook, S.& Devaul,R.A., 1985 ، ص329)

وتخلص موزة المالكى إلى أن من أهم أسباب الاكتئاب عند الأطفال هو موت أحد الوالدين ، أو الأخوة ، فرفض الطفل للواقع المر هذا ، وعدم استيعابه فإن تفكيره حتى إذا وصل إلى سن العاشرة ، أو أكثر بقليل لا يصل من النمو ، والإدراك ما يؤهله لفهم معنى كل ما يحدث له .

(موزة المالكى ، 1996 ، ص ص 82 - 83)

وتدوم أعراض الاكتئاب لدى الأطفال بعد وفاة شخص قريب جداً ، وفقدانه لمدة تبدأ من (شهرين - عام أو أكثر) ، وتتمثل الأعراض فى :

- مشاعر الذنب تجاه الأشياء ، والمفقود وقت حدوث الوفاة .
- أفكار عن الموت لدى الطفل المكتتب بأنه سيموت بجوار المفقود ، وقد تتطور لأفكار انتحارية .
- عدم الشعور بقيمة الذات .
- الإعاقة النفسحركية .
- الضعف الوظيفي .

هذا بالإضافة إلى أنه كلما كان الموت مفاجئاً ، وغير متوقع كلما شعر الطفل بقسوة الحرمان ، وزادت اضطرابات ما بعد هذه الصدمة لديه مثل الاكتئاب ، والقلق ، وذلك بسبب عدم البضج المعرفي ، والعاطفي لديه . ويشعر الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة أنهم أصبحوا مرفوضين ، ومنبوذين ، ومسئولين عن وفاة الوالدين مثلاً بسبب سلوكياتهم السابقة السيئة ، أو لأنهم قد قالوا مرة قبل ذلك بأن والديهم سوف يموتان فى وقت ما . ومع ازدياد شعور الأطفال بالاكتئاب فإنهم يعانون من ضعف التحصيل الدراسى ، وضعف علاقات الصداقة مع الأقران . ولذا فإنه من الضروري معاملة هؤلاء الأطفال تبعاً لمستوى نضجهم المعرفي ، والعاطفي .

كذلك فإنهم فى حاجة لأن يعرفوا أن الموت هو حقيقة موجودة ، وغير مرئية ، وأنهم بحاجة لأن يعبروا عن مشاعرهم لوفاة والديهم . ودورنا هو الإجابة على كل تساؤلاتهم ببساطة ، وبوضوح ، نهم مثل الناضجين يحتاجون إلى الطقوس مثل حضور الجنازة ، والمشاركة فى الحداد ، وتلك هى خطوات مفيدة فى مواجهة الواقع .

(كابلان وسادوك , Kaplan & Sadock ، 2000 ، ص ص 1977-1979)

ب- القلق النفسى: Anxiety

إن الحرمان من الأب بالوفاة قد يؤثر على البناء النفسى ، والاجتماعى للأبناء ، فالطفل المحروم من الأب لا يجد الفرصة لتنمية انفعالاته بشكل سليم ، فتظهر أعراض الشعور بالقلق النفسى على شكل مص الأصابع ، أو قضم الأظافر ، والتبول اللاإرادى ، والحركة الزائدة ، أو الحركات اللاإرادية . ويندفع بعض الأطفال فى سلوك عدوانى ، ويميلون للتخريب ، فى حين يلجأ البعض الآخر للانسحاب ، والعزلة ، ويشعرون بالخجل ، والتردد ، والخوف ، والقلق .
(هدى محمود الكاشف ، 1989 ، ص 66)

وكذلك فإن القلق هو مظهر من مظاهر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة . وقد لاحظ "هورowitz" Horowitz أن (75 %) من مرضى اضطراب الضغوط لديهم أعراض الشعور بالتوتر ، والعصبية ، رعشة داخلية ، هزة ، شعور بالخوف . كما أن (50 %) من المرضى لديهم أعراض : سرعة دقات القلب ، وأن يصبح الشخص مفزوعاً فجأة ، ودون سبب .

كما يتضمن القلق عدة أعراض أخرى هي :

- خفقان القلب .

- زيادة إفراز العرق Hyper hidrosis .

- التنفس السريع ، والعميق جداً مع احتمال فقد الشعور Hyper

Ventilation .

- زيادة الاستجابة فى الجهاز العصبى المركزى.

(أحمد محمد عبدالخالق ، 1998 ، ص ص 137-141)

ج- انخفاض التحصيل الدراسى : Less Learning Achievement

قد يؤثر غياب الأب عن الأسرة بالوفاة على مستوى الإنجاز التعليمى ، والتحصيل الدراسى للأبناء ، وقد يرجع ذلك إلى أن وفاة الأب تحرمهم من أحد عناصر السند العاطفى مما يعرضهم لبعض الاضطرابات النفسية مثل فقدان الثقة

بالنفس ، والشعور بالخوف ، والقلق ، وهذه العوامل تؤثر على مستوى التحصيل الدراسي للأبناء .
(على محمود شعيب، 1988 ، ص 141)

كما أن الحرمان من الأم ، والأب ، أو كليهما يحرم الطفل من التعلم ، والتدريب ، فيتأخر نمو قدراته العقلية ، ويتأخر نموه الكلامي . ولذلك فإن الحرمان من العطف ، والحب في وقت الطفولة قد يؤدي إلى آثار لا تحمد عقباه، أو يتأخر الصغار في الأداء العقلي تأخراً تستمر آثاره باقية حتى إذا تغيرت ظروفهم إلى الأحسن .
(رشيدة عبد الرؤوف رمضان ، 1998 ، ص 35)

د-إعادة المعيشة: Re-experiencing

يعايش الأطفال الحدث الصدمي مثل وفاة الوالدين في شكل أفكار ، وذاكرات ، واسترجاعات ، وأحلام ضاغطة ، وهذا منبئ لإصابتهم باضطراب ما بعد الصدمة . فالأطفال كالكبار ربما يدمجون جوانب من الصدمة التي حدثت في حياتهم ، في عملية تسمى إعادة المعيشة ، أو إعادة التمثيل ، وهي تظهر لديهم في أعراض اضطرابات النوم ، وعدم التركيز ، ومعايشة المخاوف ، حيث عدم الشعور بالأمن الأسري ، وقلق الانفصال ، والاكتئاب المصاحب للصدمة .
(كابلان وسادوك , Kaplan & Sadock ، 2000 ، ص 2765)

إن فجائية حدث وفاة أحد الوالدين على الطفل تجعله يشعر بالارتباك لحظة سماع خبر الوفاة ، وعجزه عن التعبير عما بداخله من آلام في تلك اللحظة .. إنها الصدمة .

وقد تظهر ردود أفعال لدى الأطفال بالرغبة في البقاء منعزلين ، مغلقين على أنفسهم أبواب حجراتهم ، وآخرون يذهبون فوراً لركوب الدراجات ، وآخرون يريدون البحث في تلك اللحظة عن أصدقاء يجلسون بجوارهم ، وآخرون يعتبرونها نكتة سخيفة مضحكة ، ومبكية في نفس الوقت ، ولا يصدقونها في النهاية إن حدث الوفاة فجأة ، وبدون مقدمات يجعل رأس ، ونفس الطفل منشطرة،

ومجزأة، ولا فرق هنا بين مشاعر البنات والبنين ، فكلها صرخة داخلية واحدة لفقدان أحد الوالدين ، وأقرب الأقربين .

(ديون إيه جا وبلومين آر، Dunn, A., J., & Plomin R., 1990، ص ص 26-34) وتحدد مارجريت إس ستروبي وآخرون عدة آثار ، واستجابات عاطفية ، ومعرفية بعد حدث وفاة شخص قريب هي :

أ- ألم الشعور بالفجعة: Pain Of Grief

ويشمل الشعور بالألم كما لو كان تفجيراً بالبطن ، أو الصدر ، أو تساقطاً سريعاً للدموع ، أو صراخاً مستمراً . إن كل تلك الآلام ، والمشاعر تظهر فجأة ، وبدون مقدمات ، وخاصة في الأيام ، والأسابيع الأولى لصدمة الوفاة ، أو عندما يوجد ما يذكر بالصدمة مثل استرجاع ذكريات الحياة مع الشخص المتوفى ، أو المواقف التي تشابه الحدث الصدمي .

ب- الإحساس بالفقدان : Sense Of Loss

يرتبط الإحساس بالفقدان بألم لحظة استقبال ، ومعرفة حدث الوفاة كحقيقة حدثت ، ويشعر الفرد أنه فقد شيئاً ضرورياً لن يعود ثانية . إن البكاء ، والشعور بالفقدان لا يخلق فقط جراحاً لا تضمّد من ظاهرها ، وإنما تتخلل أعماق نفس الإنسان ، وتجعله يفقد ذاته ، وأصحابه ، ويفقد الشعور بالأمان ، ومعنى الحياة ، وتتغير نظرته للمستقبل .

ج- الغضب : Angry

الشعور بالغضب هو إحساس يمتلكه الإنسان بعد ما يفقد عزيزاً ، وإنه إستجابة طبيعية تحاول الظهور . وقد يظهر في شكل كراهية ، أو حنق يوجه إلى المتوفى ، أو إلى الأسرة ، أو الأصدقاء ، أو الذات .

د- الشعور بالذنب: Feeling of Guilt

يعايش المحروم الشعور بالذنب من خلال ثلاثة أشكال هي :

- أن يقول : لماذا يموت هو ، وأنا لا ؟

-أن يقول : أنا السبب فى حدوث الوفاة .

-أن يشعر بالخيانة لأن المتوفى تركه لوحده .

هـ-اختلال العقل : Mental Disorganization

إن الحالة العقلية للشخص المحروم تكون هادئة إلى حد ما ، إلا أنه يشعر بضعف التركيز ، والحيرة ، والنسيان ، ونقص الوضوح فى التفكير . وقد يمتد ذلك إلى عدة شهور من حدوث الوفاة.

و-الوحدة : Lone liness

بعد حدث الوفاة يشعر المحروم بالوحدة إلى أن تسيطر عليه ، ويرعب فى الجلوس وحيداً .

ز-الشعور بالاتصال المستمر : Continuing Contact

يتوقع الفرد المحروم أن المتوفى سيظهر فجأة ، بل قد يبدأ البحث عنه بين الزحام ، ويهيا له أن هناك صوتاً (صوت المتوفى) ينادى عليه ، أو أن المتوفى يلمسه . والأكثر من ذلك فالمحروم ينتابه شعور بأن المتوفى يتبعه .

س-الذكريات : Memories

مع مرور الوقت تصبح الذكريات أكبر قوة لاستمرار تواجد العلاقة مع المتوفى، فهي سلاح ذو حدين حيث تمدنا بالراحة الشديدة فى لحظات شعورنا باسترجاع الحياة مع المتوفى ، وعلى الناحية الأخرى فهي تثير الشعور بالألم داخل أنفسنا لأنها تذكرنا بما فقدناه .

ص-الأحلام : Dreams

تأخذ الأحلام عادة لدى المحروم صورة مشاهد للشخص المتوفى على أنه حي، وقد تشرح ، وتوضح الأحلام سبب ذهاب المتوفى بعيداً عنا ، ولكن الحقيقة تؤلمنا بشدة عندما ينتهى الحلم ، ونستيقظ .

ك-اضطراب ما بعد الصدمة : Post Traumatic Stress Disorder

كما أن الاكتئاب يرتبط بحدث الحرمان ، فإن زملة اضطرابات ما بعد الصدمة ترتبط هي الأخرى بالحرمان الصدمي للوفاة ، وما تؤدي بعندها " للعصاب الصدمي " . ومن اضطرابات ما بعد الصدمة التي تحدث للمحروم بعد حدث الوفاة الداء ابيس ، والشعور بالاستثارة الزائدة ، وفرط اليقظة ، والاكتئاب ، والشعور بالتجنب ، والقلق .

(مارجريت إس ستروبي وآخرون , Margaret , S. Stroebe, et . al, 1993 ، ص ص 28-55)

وبشكل عام إن الغالبية العظمى من الأطفال يفكرون بصفة دائمة في الوالد المتوفى ، ويتركز كل كلامهم على شعورهم بالذنب تجاه الأخطاء التي فعلوها أمام الوالد المتوفى ، واعتقادهم بأنه توفي بسبب أخطائهم هذه . بينما لم يصدق بعض الأطفال حدث الوفاة أصلاً ، وتناسيهم أن أحد الوالدين ، وبالذات الأم قد توفيت ، وأن الحياة تستحيل بدونها . كما احتفظ كثير من الأطفال بمتعلقات الوالد المتوفى ، والإغلاق عليها في حجرته الخاصة . وكل هذه الصراعات لم تتوقف لدى غالبية الأطفال حتى بعد مرور عام من الوفاة . (مارجريت إس ستروبي وآخرون , Margaret , S. Stroebe, et . al, 1993 ، ص ص 310-311)

• صدمة طلاق الوالدين Trauma of Parents' divorce

(1) مفهوم الطلاق : Definition Of Divorce

أ-المفهوم اللغوي للطلاق :

الطلاق هو رفع قيد الزواج الصحيح في الحال بلفظ يفيد ذلك ، أو كتابة.

(بدران أبو العينين بدران ، 1967 ، ص 19)

كما يعنى الطلاق في اللغة رفع قيد الزواج سواء كان هذا القيد حسياً ، أو معنوياً ، فيقال أطلق الرجل زوجته ، وطلقها .

(محمود حسن ، 1981 ، ص 200)

ب-المفهوم الاجتماعي للطلاق :

الطلاق هو انفصام عملية الزواج بسبب منصوص عليه ديناً، وشرعاً ، وقانوناً ومن أهم الأسباب التي تجيز الطلاق هو الزنا ، والهجران لعدة سنوات ، والقسوة، والجنون الذي يكون من المينوس شفاؤه . (ثروت محمد محمد شلبي، 1990، ص 13)

ج- مفهوم الطلاق في الشريعة الإسلامية :

الطلاق هو رفع قيد النكاح في الحال ، أو المآل بلفظ مشتق من مادة الطلاق ، أو ما في معناها . والطلاق بناءً على هذا التعريف ينقسم إلى :

-**طلاق بائن** : مجرد صدوره يرفع النكاح في الحال فلا تحل المطلقة لمطلقها إلا بعقد ، ومهر جديدين سواء انتهت العدة أم لم تنته .

-**طلاق رجعي** : لا يرتفع بمجرد صدور ما يدل عليه ، بل لا يرتفع إلا بانتهاء عدة المطلقة . أما في أثناء العدة ، فللزوجة أن تراجع زوجها رضيت أولم ترض ، ولكن تحتسب الطلقة من عدد الطلقات التي يملكها الزوج على زوجته ، وهي ثلاث طلقات . (المرجع السابق ، 1990 ، ص ص 13 - 14)

(2) حجم مشكلة الطلاق ، ومعدلاتها : Rates Of Divorce's Problem

القلق هو واحد من أكبر مصادر التوتر النفسي عند الأطفال ، وأهم مسبباته ، رعيادات طب الأطفال النفسية تزخر بحالات القلق ، والاكتئاب الطفولي الناتج بالدرجة الأولى من -كل الطلاق . وارتفاع نسبة الطلاق في زمننا المعاصر هو ظاهرة شملت جميع مجتمعات العالم تقريباً .

كما زادت معدلات الطلاق في كثير من المجتمعات الإسلامية زيادة سرية في السنوات الأخيرة في الطبقتين الوسطى ، والعليا ، وعند المتعلمين ، والموظفين ، والعاملين في ، وظائف قيادية ، مما يعنى أن الطلاق لم يعد قاصراً على العاطلين، وغير المتعلمين، وأبناء الطبقة الدنيا .

(كمال إبراهيم مرسى ، 1998 ، ص 294)

ويرى عبد الرحمن الصابوني أن ارتفاع نسبة الطلاق ، ومعدلاته تعود إلى :

- أن الزوج ، والزوجة ممن ليس لديهم أولاد :

حيث إن (75 %) من حالات الطلاق ليس لديهم أولاد . ولذا فإن هناك أسباباً أخرى لتشرد الأطفال من ضمنها الطلاق ، وليس الطلاق هو السبب الرئيسى لتشرد الأطفال .

- التحضر أو التمدن :

حيث إن نسبة الطلاق ترتفع فى المدن ، حيث صخب المدينة ، وضوضاء الحضارة . بينما تنخفض هذه النسبة فى الريف . وتعتبر نسبة الطلاق فى أمريكا أعلى نسبة فى العالم ، وهذا يعنى أن نصف عدد الأطفال فى أمريكا يواجهون موقف طلاق والديهم ، و (35 %) منهم سيواجهون موقف زواج أحد والديهم من شخص غريب . والطفل الضحية سوف يكون فى حوالى السادسة ، أو الخامسة من العمر فأصغر ، وهذا سن طرى وحساس ، بالإضافة إلى كون الطفل فى هذا العمر غير قادر على التعبير بدقة عما يجول بخاطره ، ميالا إلى الصمت كوسيلة يدارى بها آلامه . (قتيبة سالم الجلبى ، 1994 ص ص 152 - 153)

والملاحظ أن رغم ارتفاع معدلات الطلاق فى النصف الثانى من القرن العشرين فى جميع المجتمعات الإسلامية ، وغير الإسلامية ، إلا أن معدلاته فى المجتمعات الإسلامية ما زالت دون معدلاته فى المجتمعات الغربية ، بالرغم من أن الطلاق مباح فى الإسلام . (كمال إبراهيم مرسى ، 1998 ، ص 291)

وترتفع نسبة الطلاق فى المجتمع المصرى بين الطبقات العاملة ، والحرفية محدودة الدخل ، والذين ينتمون إلى مستويات اجتماعية ، واقتصادية منخفضة . (سناء الخولى ، 1979 ، ص 376)

- السنوات الأولى للزواج .

حيث إن ارتفاع نسبة الطلاق يكون فى السنين الأولى من الزواج ، ولكن ارتفاع نسبة الطلاق فى مصر - بصورة خاصة - يحدث فى الأشهر الأولى

للزواج ، مما يعنى أن هذا الزواج تم على خطأ فى الاختيار ، أو التسرع .
(ثروت محمد محمد شلبى ، 1990 ، ص ص 76 - 77)

(3) أسباب الطلاق : Causes Of Divorcee

لأن الطلاق هو إحدى المشكلات المسببة لانحيار البناء الأسرى ، وتشنت أركانه ، فإن هناك عدة تفسيرات ، وأسباب تكمن وراء كارثة الطلاق ، وأهمها :

أ- الزواج المبكر :

يشير " نورتون ، وجليك " Norton & Glick إلى أنه كلما كان الأزواج أصغر سناً ، كلما كانت احتمالات طلاقهم أكثر . وفى الواقع إن الذين يتزوجون قبل بلوغهم العشرين تكون احتمالات طلاقهم ضعف الذين يتزوجون بعد سن العشرين .
(فى : ثروت محمد محمد شلبى ، 1990 ، ص 79)

ب- الانخفاض الشديد، والارتفاع الشديد للمستوى الاقتصادى ، والاجتماعى :
حيث إن المستوى المنخفض من الحالة الإقتصادية ، والاجتماعية ينتج عنها دخل قليل ، ورضا وظيفى بدرجة منخفضة ، مما يؤدى إلى خيبة الأمل ، وعدم الراحة فى الزواج .
(نوك ستيفن إل ., Nook steven , L ., 1987 ، ص 150)

وفى المقابل نجد أن ، وظيفة الأزواج ذوى الدخل العالية ذوى المستوى الاقتصادى المرتفع جداً تظهر فيها حالات الطلاق بصورة منتشرة .
(ثروت محمد محمد شلبى ، 1990 ، ص 81)

ج- قيام الحياة على الفردية ، وتحقيق الذات :

وهذا بدوره أدى إلى ضعف الغيرية ، والتضحية التى تقوم عليها الحياة الزوجية ، والأسرية . وجعل كل من الزوجين لايعبأ بالأضرار التى تلحق بغيره بسبب الطلاق .

د- سوء الاختيار فى الزواج :

ويترتب على اختيار الزوج، أو الزوجة وجود تباين كبير بين الزوجين فى السن، والمستوى الاجتماعى، والثقافى، والاقتصادى مما يجعل التفاهم الزوجى

صعباً ، ويزيد الخلافات التى لاتحل إلا بالطلاق .

(كمال إبراهيم مرسى ، 1998 ، ص 302)

كما أن هناك عدة أسباب أخرى شائعة للطلاق هي :

- 1- فقدان عنصر التفاهم بين الأزواج ، والزوجات .
- 2- النزاع حول الأدوار التى يقوم بها كل من الرجل ، والمرأة .
- 3- الانشغال بالأولاد .
- 4- عدم الانسجام .
- 5- تغيير الاهتمامات ، والقيم .
- 6- مشكلات الوظيفة ، والمشكلات المالية .
- 7- تصلب الرأى (العناد) .
- 8- المشكلات العاطفية ، وتحقيق الذات .
- 9- الإساءة البدنية ، أو النفسية .
- 10- مشكلات مع الأقارب .
- 11- الصراع حول دور الزوج ، والزوجة فى الأسرة .
- 12- الإنهاك فى العمل .
- 13- عدم الشعور بالحياة العائلية .

(نوك ستيفن إل ., Nook steven , L ., 1987 ، ص92)

يتضح للباحثة من محاولة عرض الأسباب الشائعة للطلاق أن الأسباب المختلفة للطلاق تزيد من معدلاته ، وينتج عنه تفكك المجتمع كله لا الأسرة وحدها . ولذا فالطلاق يجب ألا يتم إلا فى حالات استحالة الحياة بين الزوجين .

(4) الآثار السلبية لصدمة طلاق الوالدين على الأطفال :

Negative Effects Of Trauma Of Parents' Divorce For Children

إن تأثير الطلاق على الأطفال شأنه شأن كثير من القضايا النفسية الأخرى ، لذلك ، وجب علينا أن نتدبر الوقائع التى أدت إلى الطلاق من ضغوط ، وأزمات ،

وصراعات .ولو كان الوالدان بقيا على علاقة ودية غير عدائية ، لجاز عندئذ أن تقل معاناة الطفل من صدمة الانفصال بين الوالدين . (محمود الزبادى ، 1998 ، ص 21)

وفيما يلي عرض للآثار السلبية للطلاق على الأطفال :

أ- سوء التوافق النفسى ، والاجتماعى :

إن الطلاق له آثار سيئة كثيرة على النمو النفسى للطفل ، من أهمها تكوين مفهوم الذات السئ ، ومفهوم الوالدين السئ مما يؤدي إلى اختلال نمو شخصية الطفل ، وضعف الثقة فى النفس ، وفى الناس ، وسيطرة مشاعر القلق ، والتوجس ، وعدم الكفاءة ، وانخفاض الطموح ، وقلة الرغبة فى العمل ، والإنجاز ، وضعف التحصيل الدراسى ، واضطراب العلاقة بالزملاء ، والمدرسين ، وسوء التوافق النفسى ، والاجتماعى ، وتعرضه للانحرافات السلوكية .

(كمال إبراهيم مرسى ، 1998 ، ص 330)

ويخلق الطلاق مشاكل فى التكيف الاجتماعى لدى الأطفال حيث إن إحدى الدعائم الأساسية للتكيف الاجتماعى المناسب هو الإحساس بالأمان ، والصبر ، والاحتمال الذى يخبره الأطفال . وعندما يضيع هذا الشعور فإنه يرى بيته يتحطم من حوله .

(مجدى أحمد عبدالله ، 1996 ، ص 235)

وبذلك فإن الطلاق بالنسبة للطفل ليس مجرد حدث متعب مؤلم . فعملية الطلاق تتغير ، وتتطور على مدى سنين ، وتأثيرها قد يظهر فى وقته ، أو قد يظهر بعد سنوات عديدة . ولا شك أن عمر الطفل فى وقت الطلاق هو العامل الأول فى تعيين آثار الطلاق النفسية على الطفل . كذلك فإن استمرت عداوة ، وخصام الأب ، والأم كان لذلك تأثير سئ على نفسية الطفل ، واستقراره حيث يسحر من حالة اكتئاب مستمرة .

(قتيبة سالم الجلبى ، 1994 ، ص ص 151 - 152)

ويعد الانفصال ، وبالأخص الانفصال عن الأم من العوامل المهمة فى ظهور اكتئاب الأطفال والتعجيل به ، وفيه يعبر الطفل عن اكتئابه بعدة طرق مثل البكاء

المستمر، والانسحاب، وعدم القدرة على النوم، وفقدان الوزن ، والتأخر في النمو .
وقد يتخذ الطفل من العدوان، والعداء، والغضب، وسيلة للتعبير عن رفضه
الانفصال عن الأم . (برايس آر ولينز إس، Price, R., & Lynn, S., 1981 ، ص199)
إن الأسرة المفككة ، والمتنافرة ، كما في حالة عدم الانسجام بين الوالدين ،
يجعل الأب ضعيف الحيلة لا يستطيع التصرف ، كما يجعل الأم غير متكيفة ، ولا
تتمتع بحسنة نفسية جيدة . كما يصبح الطفل عاجزاً ، أو يتحول إلى راشد سيئ
التكيف . (أحمد محمد الزغبي ، 2001 ، ص 89)

ب- الاكتئاب :

يذكر "شايبينكو" Shybunko أن طلاق الوالدين يؤلم نفسياً الطفل في المرحلة
الابتدائية ، لأنه يعي خلافتهما ، ويدرك معنى طلاقهما لكنه لا يقدر على منعهما
من الطلاق ، فيشعر بالحزن ، والحسرة ، والأسى على الوالد الذي يبتعد عنه ،
ويحرم منه ، ويشعر بالعجز ، وعدم الكفاءة ، وينتابه القلق ، والاكتئاب لعدم
قدرته على حل هذه الخلافات فيهرب من واقعه المؤلم ، ويلجأ إلى أحلام اليقظة ،
ويستغرق فيها ، ويشرد ذهنه في الفصل ، ويضعف تحصيله الدراسي ، كما تكثر
مشاكله مع زملائه بسبب اندفاعيته ، وسرعة غضبه ، وعدم استقراره النفسي .
وهذا ما يعجله إلى الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية مثل الإسهال ، والإمساك ،
والربو ، والتهابات الجلد ، واضطرابات التنفس ، وتقلصات المعدة ، وغيرها .
(في : كمال إبراهيم مرسى ، 1998 ، ص 333)

وكما يكون مرد حالات الاكتئاب في مرحلة الطفولة إلى الخلافات الأسرية ،
فإنها ترجع أيضاً إلى اكتئاب أحد الأبوين (أو كليهما) ، وإلى الظروف الاجتماعية
المعوقة التي تنعكس على الأبناء من الأطفال في شكل اضطرابات انفعالية ،
وسلوكية . (أحمد محمد عبد الخالق ، ومايسة أحمد النبال ، 2002 ، ص 117)

إن الصراعات الأسرية المتكررة ، والشديدة تؤدي إلى شعور الطفل بالاكتئاب،
وخاصة عند الطفل الأكثر حساسية . (سلوى عبد الباقي، 1992، ص ص 437 - 479)

كما أنه من الصعب جداً على الأطفال أن يخبئوا مشاعرهم الحقيقية وراء قناع. فأى مشاعر حزن لديهم تحفر أنفسهم ، وتشقها لتصدعها ، وتمزقها ، ولأن تفكير الأطفال يكون متمركزاً حول ذاتهم فإنهم يميلون إلى إسقاط مشاعر حزنهم على الآخرين . كما أنهم يلقون على أنفسهم المسؤولية لأى كارثة تحدث لو لديهم مثل الطلاق ، أو الحوادث ، أو النزاعات ، وغيرها .
(كندر ناث دوفيدي , Kedar Nath Dwivedi , 1996 ، ص 74)

ج- القلق النفسى :

إن الطفل الذى يتربى فى بيت يكثر فيه الخلاف بين الأب ، والأم ، ويوجد فيه عدم استقرار يؤدي إلى حالة من عدم الأمان التى تؤدي إلى الشعور بالخوف ، والقلق ، وعدم نضوج الشخصية ، وغيرها مما يؤثر على الطفل فى حياته المستقبلية .
(مجدى أحمد عبدالله ، 1996 ، ص 234)

والخلافات الأسرية بين الزوجين المتمثلة فى الأصوات العالية ، والضرب ، والإهانة تنعكس على الأبناء ، وتثير فى نفوسهم الخوف ، والقلق ، وعدم الأمان . وتصل هذه الخلافات فى شدتها حين يصبح الطلاق أمراً حتمياً بين الزوجين ، وينتج عن ذلك انسياق الأبناء فى تيار الانحراف بمصادقتهم لأصدقاء السوء ، والودع فى براثن الجريمة ، وذلك لافتقارهم الدفء الأسرى ، والأمان .
(نبيلة عباس الشوربجى ، 2003 ، ص 105)

وإضافة إلى ما سبق فلأن انفصال الأبوين يجعل حياة الأطفال حياة يسودها انفلق ، والاضطراب ، وعدم الاستقرار ، فعلينا أن نعمل على إزالة هذا الانفلق لنجعل الطفل يحيا مرة أخرى حياة طبيعية، ويتقبل وضعه الجديد ، ويتعايش معه .
(محمد عبدالرحيم عدس ، 1995 ، ص ٦٧)

د- انخفاض التحصيل الدراسى :

إن الأطفال فى الأسر التى تم فيها الطلاق تعرضوا لمشكلات فى التوافق ، وتدننى مستوى التحصيل الدراسى .

(جيودي بالدي جا وبيري جادي , Guidu baldi , J. & Perry , J. D, 1985، ص ص 459-468)

وفى دراسة لمعرفة تأثير الطلاق على الأطفال من الإناث ، والذكور اتضح
اتصاف هؤلاء الأطفال بالضيق ، والقلق ، والإحباط ، والخوف على أحد
الوالدين، أو كليهما ، والشعور بالذنب ، كما انخفض المستوى الدراسى لنصف
أطفال عينة الدراسة تقريبا بصورة ملحوظة ، وتعرض كثير منهم لممارسة
سلوكيات غير مرغوبة . وهذا فضلاً عن شعورهم بالحرمان ، والحزن ،
والحزر ومشكلات سوء التوافق ، وانخفاض مستوى تقدير الذات .

(جوديث وال إيرستين, Judith Wall erstein, 1985 ، ص ص 515-517)

• الدراسات التى تناولت اكتئاب مابعد صدمة وفاة أحد الوالدين لدى الأطفال

(1) دراسة أبى هاشم ناجى Abi Hashem Naji (1992):

بعنوان "ردود فعل الأطفال والمراهقين لوفاة الوالد"

عينة الدراسة : تبحث الدراسة ردود فعل (123) طفلاً فى عمر (6-17)

عاماً تجاه وفاة الوالد . وقد أكمل الوالد الباقي قائمة مراجعة سلوك الطفل فى
ثلاثة محاور مختلفة هي: وقت حدوث الوفاة ، وبعد مرور عام من حدوث الوفاة،
وبعد مرور عامين من حدوث الوفاة .

أدوات الدراسة : تم تطبيق عدة أدوات هي :

1- مقياس الاكتئاب للأطفال .

2- مقياس العدائية .

3- مقياس العدوان .

نتائج الدراسة :

- أوضحت نتائج الاختبارات وتحليل التباين الأحادى ، أن البنات
المحرومات من الأب أظهرن سلوكاً انسحابياً واضحاً أكثر من البنين وقت
حدوث الوفاة ، وبعد مرور عام من حدوث الوفاة ، بالإضافة إلى وجود عدد
كبير من الشكاوى الجسدية لديهن بعد مرور عامين من حدوث الوفاة .

- لم توجد أى فروق هامة بين البنين والبنات على مقياس العدائية فى أى نقطة للتقدير ، أما عينة المراهقين ممن تتراوح أعمارهم من (12-17) عاماً ممن فقدوا أمهاتهم فقد سجلوا درجات مرتفعة للأعراض العامة وتداخلاً بالمفايس أكثر من المراهقين الذين فقدوا آباءهم وكان المراهقون ممن فقدوا أمهاتهم أو ممن فقدوا آباءهم متساوين بالنسبة لانحراف المفايس وقت حدوث وفاة الوالد وبعد عام من حدوث الوفاة .

- ظهر لدى البنات من (9-11) عاماً أعراض اكتئابية شديدة مع تطبيق مقياس الاكتئاب للأطفال أكثر من البنات اللاتى تتراوح أعمارهن من (6-8) أعوام وقت حدوث الوفاة .

-ظهرت سلوكيات عدوانية وفصامية قهرية بعد مرور عام من حدوث الوفاة لدى البنات ، أما البنون فلم يظهر بينهم أى فروق جوهرية سواء لمن تتراوح أعمارهم من (9-11) عاماً أو من (6-8) أعوام على مقياس العدوان .

- كما تؤيد هذه الدراسة الدراسات السابقة بأن الأطفال والمراهقين المحرومين من الأب يكون لديهم سلوك وشعور عاطفى متزايد ومشاكل جسدية بعد وفاة الوالد ، حيث ظهرت غالبية الأعراض أثناء العام الأول لحدوث الوفاة مع مراعاة أهمية العوامل شديدة الارتباط بشكل مباشر بحدوث فعل العجبة متى عمر الطفل وجنسه وجنس الوالد المفود .

(2) دراسة هرون روبرت جون Horon Robert John (1994):

ب عنوان "تكيف الأسرة بعد وفاة الوالد"

عينة الدراسة : تخبر الدراسة تأثير فقدان الوالد على الزوجة والأولاد : تقدير الحرمان لدى (70) أسرة من (13.4 و 25) شهراً بعد حدوث الفقدان ، ودراسة لديها على الأقل طفل فى سن المدرسة (6-17) عاماً. وتم مقارنة مجموعة الأسر المحرومة بمجموعة ضابطة من (70) أسرة لم تعيش وفاة الوالد .

أدوات الدراسة : تفترض الدراسة أن الأسر المحرومة ستتكيف مع فقدان الوالد طبفاً للاستجابات التي تم قياسها بأربع وسائل هي :

- 1 - مقياس التماسك الأسري والتكيف الأسري .
- 2 - مقاييس تقدير الشخصية المحددة لكل فرد بالأسرة .
- 3 - قائمة الأسرة لأحداث الحياة .
- 4 - مقياس الاكتئاب للأطفال .

نتائج الدراسة :

- أكدت النتائج وجود نوع من التكيف لدى الأزواج المحرومين إلا أن معدلات الاكتئاب وردود فعل الأسرة لأحداث الحياة لدى الأسر المحرومة كانت معدلاتها أعلى من المجموعة الضابطة وهي تزداد بمرور الوقت .
- ظهرت معدلات الأسر المحرومة على مقاييس التقدير الشخصية للأفراد بالأسرة أقل من المجموعة الضابطة .

(3) دراسة كيبلي ثيرسيا آن Kippley Thersea Ann (1998) :

بغنوان "تأثير صدمة وفاة الأب على الطفل المقبل على المراهقة"

تؤكد الدراسة على أن وفاة الأب هي بمثابة عامل مخاطرة على الأطفال في إثارة الفلق والاكتئاب ، ومشاكل التكيف عندهم ، وقد يستمر ذلك ليؤثر على تكيفهم في مرحلة المراهقة فيما بعد وتهدف الدراسة هنا إلى :

أولاً : معرفة مدى تأثير وفاة الأب على عينة الأطفال بمقارنتهم بأطفال آخرين في الأسر المطلقة والعادية .

ثانياً : تقييم محاولة عملية التكيف في ثلاثة نماذج نظرية ، هي نموذج الارتباط ، نموذج افتراضى ، ونموذج للضغوط والنمذجة .

عينة الدراسة: تشمل العينة مجموعة بها (56) طفلاً أصغر من (18) عاماً من الذين عايشوا وفاة الأب، ومجموعة بها (67) تلميذاً من الذين عايشوا طلاق الوالدين وهم أيضاً أصغر من (18) عاماً ، ومجموعة بها (87) تلميذاً من الأسر العادية.

نتائج الدراسة :

- أظهرت النتائج وجود اختلافات فى المجموعات الثلاث فى معدلات الاكتئاب والقلق والسلوكيات غير الاجتماعية .

- إن خبرة وفاة الأب فى مرحلة الطفولة المتأخرة أو المراهقة هى عامل هام فى مخاطرة الفرد نحو سوء التكيف النفسى على مدى بعيد ، وقد أظهر نموذج الضغوط تدعيماً قوياً لتوضيح مدى تكيف الطفل لوفاة أبيه .

(4) دراسة مارتينارينولد س وكريس أربريوين (1999) :

Martina Renolds & Chris R.Brewin

بغوان " الذكريات الممتدة لدى المرضى المكتئبين ومرضى اضطراب ما بعد الصدمة "

عينة الدراسة :

تقارن الدراسة بين الضواغط والذكريات المهاجمة ، بصفة متتابعة لدى عينة تتكون من (105) من المرضى منهم (40) ذكوراً ، و (65) إناثاً من المرضى المراهقين المقيمين بالمستشفى والمصابين باضطراب ما بعد الصدمة ، ومرضى الاكتئاب الأساسى ، والمرضى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب . وبأثر عم من شيوخ تلك الذكريات المؤلمة ، بين مرضى اضطراب ما بعد الصدمة إلا أن كلاً من المعايير الكمية والكيفية كشفت عن وجود فروق بين المجموعات الثلاث .

أدوات الدراسة : استخدمت الدراسة كلاً من الأدوات الآتية :

- 1- قائمة بيك للاكتئاب لقياس شدة الاكتئاب لدى أفراد العينة بالمستشفى الثلاث ، وهو يتكون من (21) سؤالاً فى تقدير الذات لقياس شدة الاكتئاب .
- 2- مقياس هورتيث للحدث الصدمى وهو يشمل (15) بنداً لقياس الانضغاط الناتج عن حدث صدمى مثل وفاة أحد أفراد الأسرة ، والفترة الزمنية التى مرت على حدوث الوفاة .

نتائج الدراسة :

- أشارت النتائج إلى أن مرضى اضطراب ما بعد الصدمة ، قد عايشوا فقداناً بالوفاة لأحد أفراد أسرته، أو مرض أحدهم أو وقوع اعتداء على أحدهم. أما المرضى المكتتبون فهم فقدوا أحد أفراد أسرته بالوفاة ، أو المرض.

- وأوضح التحليل العاملى المشاعر المترابطة والخصائص التذكيرية لوجود رواة خاصة تربط بين الخوف والشعور بالراحة ، وبين الشعور بالعجز ، و خبرات السابقة ، وهو قائم على عينة مختلطة من مرضى الاكتئاب ، و مرضى اضطراب ما بعد الصدمة ، كما تم استنتاج وجود علاقات كف بين الخوف ، والحزن ، وبين الذنب ، والغضب .

- كما كشفت النتائج عن وجود تشابهات بين الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة فى حدوث العملية المعرفية ، حيث إن الاكتئاب يكون مصحوباً بذكرات سلبية متزايدة متتابعة وتناقص للذكرات الإيجابية ، أما اضطراب ما بعد الصدمة فهو اضطراب يتضمن تزايداً مكروهاً ومكرراً للذكرات الحدث الصدمى وبذلك فهو يشترك فى عدة خصائص هامة مع الاكتئاب . كما أظهر أفراد العينة أن الذكريات التى تهاجمهم تتميز بظهور واضح ، ودائم ، وتصحبها مستويات عالية من مشاعر الخوف والانسحاق الشديد ، وهى تكون فى شكل استرجاعات وبذلك فهى تختلف عن الذكريات التى تشمل فقط أجزاء متناثرة مصحوبة بمشاعر الحزن ، والغضب ، والاكتئاب ، والرعب ، والعجز. كما أنها تعكس التفسير الواعى للصدمة ، من جانب المريض ، وهى نفسها المشاعر التى شعر بها وقت حدوث الصدمة . ولذا نجد أن تلك الذكريات تختلف عن ردود فعل الحزن العادية ، أو المرور بنوبة اكتئاب بسيطة .

- إن مجموعة مرضى اضطراب ما بعد الصدمة لديها معيشة ، أو مشاهدة للأحداث الفعلية المهددة مثل وفاة آخرين أو إصابتهم بضرر.

(5) دراسة سالدينجر أمى لى (Saldinger Amy Lee) (2001) :

بغوان " التوقع بوفاة الأب لدى الأسر التى بها أطفال صغار "

تبحث الدراسة التأثير الصدمى لفقدان الأب بالوفاة فجأة، والوفاة المتوقعة، وكيفية مواجهة الأطفال الصغار له ، ومدى تكيفهم بعد حدوث الوفاة فعلا . ويتميز هذه الدراسة عن غيرها بأنها تمدنا بمقارنات مفدارية بين الموت المفاجئ والمتوقع نتيجة وفاة الأب ، وتأثير ذلك على الأطفال ، كما تكشف الدراسة عن التحديات التى تواجهها الأسرة فى كلتا الحالتين ، حيث إن المرض المؤدى للوفاة يخلق صواغظ تهى الفرصة للتكيف المعرفى ، والوجدانى ، عن الموت المفاجئ .

عينة الدراسة :

تتكون من (41) طفلاً من سن (6-16) عاماً ممن يعيشون مع أمهاتهن وهن من سن (32-55) عاماً ومشاركات فى الدراسة .

أدوات الدراسة : تم استخدام المقاييس الآتية :-

- 1- مقياس القلق الظاهر للأطفال .
- 2- مقياس الاكتئاب للأطفال .
- 3- مقياس مراعاة سلوك الطفل التى تم إعطاؤها للأم .

نتائج الدراسة :

- سادت النتائج أن الموت الذى يتنبأ به الأطفال يكون محسوباً بعواقب سيئه ، كما أن الموت المفاجئ للأب يكون هو الآخر له نتائج نفسية سلبية ، حيث يكون لدى هؤلاء الأطفال شعور شديد بالاكتئاب ، والقلق المبرر كنتيجة من الموت المتوقع للأب .

- وتم معرفة الظروف التى مر بها الأطفال أثناء فقدان الأب ، ولذلك فهم فى حاجة شديدة للعلاج بعد تأكيد التحليل الوصفى على انعكاس صدمة الوفاة المفاجئة هنا على الأطفال.

● الدراسات التى تناولت اكتئاب ما بعد صدمة طلاق الوالدين لدى الأطفال.

(1) دراسة ليفى هيثر إيلين Levy Heather Elaine (1990) :

بعنوان " العلاقة بين قدرات الطفل المعرفية والاجتماعية وتكيفه مع طلاق الوالدين "

تختبر الدراسة تكيف الأطفال مع طلاق والديهم ، وارتباط ذلك بما لديهم من قدرات معرفية واجتماعية .

أدوات الدراسة :

- 1- تم تقدير اكتئاب الأطفال بمقياس كوفاكس لاكتئاب الأطفال (1983) .
- 2- مقياس تقدير الذات لهارتر (1985) بإدراك الأطفال الذاتى لأنفسهم .
- 3- مقياس اعتقادات الأطفال لطلاق الوالدين لكيردك وبيرج (1987) لتقدير المشاكل المرتبطة بتفسير الأطفال لطلاق والديهم .

عينة الدراسة :

تتكون من (52) طفلاً من سن (8-12) عاماً من الأطفال المطلق والداهم لأكثر من (3) سنوات .

نتائج الدراسة :

- لأن الدراسات السابقة أظهرت مشاكل التكيف لدى الأطفال المطلق والداهم ، فإن هذه الدراسة تختبر الفروق بين الأطفال فى مشاكل التكيف ، بعد طلاق والديهم بعد عدم ظهور هذه الفروق عند استخدام تحليل التباين الأحادى .
- أشارت تحليلات التباين المتعددة ، إلى الارتباطات بين الذكاء الاجتماعى لهؤلاء الأطفال ومحاولتهم التكيف .
- أشارت النتائج أيضاً إلى انخفاض تقدير الذات لدى الأطفال وتواجد مشاعر الاكتئاب بعد طلاق والديهم .

(2) دراسة هويت لينن وآخرون Hoyt Lynne , et . al (1990) :

بمعنوان " القلق والاكتئاب لدى الأطفال المطلق والداهم"

أدوات الدراسة :تتضمن المقاييس على :

1- مقياس سمة القلق للأطفال .

2- مقياس الاكتئاب للأطفال .

عينة الدراسة :

تقارن الدراسة بين (49) طفلاً من الأطفال المطلق والداهم و (83) طفلاً من الأسر العادية .

نتائج الدراسة :

- أكدت النتائج على وجود مستويات مرتفعة من القلق ، والاكتئاب ، ومشاكل في التكيف المدرسي لدى أطفال الأسر المطلقة أكثر من أطفال الأسر العادية .

(3) دراسة سبيجلمان أمي وسبيجلمان جابريللا (1991) :

Spigelman Ami & Spigleman Gabriella

بمعنوان تأثيرات طلاق الوالدين على نمو شخصية أطفالهم "

أدوات الدراسة :

تم تقدير تأثير طلاق الوالدين على نمو شخصية أطفالهم ، وتكيفهم بعد ذلك ، في موضوعية هي :

1- اختبار الورشاخ .

2- اختبار رسم الأسرة .

3- عمل مقابلات .

عينة الدراسة :

تتكون من (108) أطفال تتراوح أعمارهم من (10-12) عاماً مقسمة إلى مجموعتين ، واحدة من أبناء المطلقين والأخرى مجموعة ضابطة لأبناء غير المطلقين ، وتحتوى كل مجموعة على (27) طفلاً مع اعتبار أهمية عامل عمر الطفل وقت حدوث الطلاق ، ومدى الصراع الوالدى ، وطبيعة العلاقات بين الوالدين بعد حدوث الطلاق ، وارتباط ذلك بدرجة قدرة الأطفال على التكيف مع ذلك الوضع .

نتائج الدراسة :

- توصلت النتائج إلى وجود فروق بين مجموعة الأبناء من المطلقين ، وغير المطلقين ، من خلال تقدير الطفل للعلاقات بين والديه ، وصورة الجسم ، مستويات القلق والعدائية ، والعدوان ، مستويات الاكتئاب ، والضغط الذى يتعرض له الطفل ، حيث إن ردود فعل الأطفال من البنين والبنات من الوالدين المطلقين تتصف بالسلبية والشعور بالاكتئاب بالرغم من اختلاف طرق التعبير .

(4) دراسة أوبنهيزين ماري Oppenhuizen Mary (1992) :

بعنوان "تأثير الانفصال النفسى عن الوالدين بطلاقهما وجنس الطفل فى حدوث الاكتئاب لدى الأطفال المقبلين على المراهقة "

تؤكد الدراسة على أن صدمة طلاق الوالدين على الطفل تحت عمر (18) عاماً لها تأثير كبير عليه .

عينة الدراسة :

تتكون عينة المجموعة الأولى من (40) طفلاً من المطلق والداهم فى الثلاث سنوات الماضية من بعد زواجهما وإلى (15) سنة من بعد الزواج ، أما المجموعة الأخرى الضابطة فتتكون من (40) طفلاً من أسر عادية يعيش فيها الوالدان على الأقل 18 عاماً سوياً وهى بذلك تتساوى مع العينة من المجموعة الأولى .

نتائج الدراسة :

- أظهرت النتائج أن الأطفال المطلق والداهم يعانون بدرجة كبيرة من الاكتئاب أكثر من أطفال الأسر العادية ، وأن الأطفال الذكور عامة أكثر معاناة للاكتئاب من الإناث .

-- كما أوضح معامل الارتباط اللحظي درجة معيشة وانفصال هؤلاء الأطفال نفسياً عن الوالدين نتيجة الطلاق ، ومعاناتهم من ذلك الفقدان طبقاً لمفهوم الطفل الصغير لمعنى الانفصال النفسى وتفسيره للطلاق والمعانى الأخرى التى ترتبط به .

(5) دراسة سيكلارى تيرى مارى Siclare Terri Mary (1992) :

بغوان "تكيف الطفل بعد طلاق الوالدين"

تهدف الدراسة لبحث علاقة تكيف الطفل بعد طلاق والديه وأكثر المتغيرات الدخيلة ارتباطاً بالتنبؤ بصعوبات التكيف لديه مثل عمر الطفل ، وعمره وقت حدوث الطلاق ، وجنسه ، ودرجة اكتئاب الأم ، ودرجة الصراع بين الوالدين ، وطول الفترة الزمنية التى مرت منذ حدوث الطلاق .

أدوات الدراسة : أكمل جميع أفراد العينة :

1- قائمة مراجعة سلوك الطفل .

2- قائمة بيك للاكتئاب .

3- مقياس البيئة الأسرية .

4- مقياس أوفرت للعداية .

عينة الدراسة :

المشاركون فى الدراسة هم (120) أما من المطلقات و (40) طفلاً وطفلة من سن ما قبل المدرسة و (40) طفلاً وطفلة فى سن المدرسة و (40) مرافقاً ومرافقة.

نتائج الدراسة :

- أظهر الأطفال سلسلة متنوعة من السلوكيات المتداخلة ، وغير المتحكم فيها ، وأيدت النتائج ظهور السلوكيات الخارجية للبنين بوضوح عكس سلوكيات البنات .

- كما أن الاكتئاب كان ذا علاقة ارتباطية هامة ، لدى البنين وسلوكهم الخارجى والبنات وسلوكهن المتداخل .

- هناك علاقة هامة بين مظاهر السلوكيات الخارجية ، والمتداخلة لدى الطفل ، وسنه ، وعمره ، وقت حدوث الطلاق وظهور الاكتئاب والصراع الأسرى .

- أظهر كل من الأطفال فى سن المدرسة والمراهقين صعوبات فى التكيف بعد طلاق الوالدين أكثر من الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة .

(6) دراسة مكين لينى كرال Mclean Leeanne Kral (1995):

ب عنوان العلاقة بين العديد من المتغيرات الدخيلة لطلاق الوالدين واكتئاب الأطفال

تبحث الدراسة العلاقة بين وجود الأعراض الاكتئابية غير الظاهرة لدى الأطفال والعديد من المتغيرات الدخيلة لما بعد الطلاق مثل الاكتئاب ، والصراع الوالدى ، وعمل الأم ، وغياب الأب ، وجنس الطفل ، وطول المدة التى مرت على حدوث الطلاق . وقيم تحليل التباين المتعدد العلاقة بين كل متغير ووجود الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال .

أدوات الدراسة :

1- مقياس الاكتئاب للأطفال لتحديد أكثر المتغيرات أهمية فى وجود الأعراض الاكتئابية.

2- مقياس بيك للاكتئاب للكبار والذى أكملته الأمهات .

3- مقياس أوفرت للعداية والصراع الوالدى .

4- استمارة تاريخ الحالة للأمهات مع النظر إلى عامل غياب الأب ، وجنس الطفل ، وعمل الأم ، وطول فترة الطلاق .

عينة الدراسة :

شملت العينة (26) طفلاً من الذكور ، (24) طفلة من الإناث من سن (8-12) عاماً وأمهاتهم.

نتائج الدراسة

- أيدت النتائج وجود علاقة إحصائية قوية بين ظهور الاكتئاب لدى الأطفال، والمتغيرات الأخرى هي الاكتئاب لدى الأم ، وغياب الأب ، وعمل الأم ، والصراع الوالدي أما باقي المتغيرات فليس لها علاقة باكتئاب هؤلاء الأطفال.

(7) دراسة كاتزياتى باليرنو Canziani Palermo (1996) :

بغنوان " ردود فعل الأطفال الناتجة عن طلاق الوالدين"

تعرض هذه الدراسة الإكلينيكية ردود فعل الأطفال والمراهقين الذين عايشوا طلاق والديهم .

أدوات الدراسة : مقياس الاكتئاب للأطفال .

عينة الدراسة :

اشتملت العينة على (337) من الأطفال والمراهقين من سن (3-17) عاماً وتم مقابلتهم بعد تقسيمهم إلى (4) مجموعات عمرية .

نتائج الدراسة :

- كشف التحليل الإحصائي أن الأطفال من سن (3-16) عاماً كانوا أقل استجابة لحدث طلاق والديهم بالرغم من وجود مشاعر الذنب والألم لديهم .

- كان الأطفال من سن (6-10) سنوات مصدومين لحدث طلاق والديهم ، وعندهم أوهام أن يتصالح والداهم مرة أخرى ، وكذلك لديهم بعض المشاكل المدرسية ، والعصبية ، كما أنهم في مخاطرة شديدة مثل الأطفال ، والمراهقين

من سن (10-17) سنة لوجود مستويات عالية من الاكتئاب، و العدوان، و التمرد، و صراع الإخلاص، و سلوكيات عصبية ومشاكل فى التحصيل الدراسى . و أخيراً كشفت التحليلات عن وجود عامل الخوف من فقدان أحد الوالدين

(8) دراسة مك كاب كرسيتين , M., Mc Cabe Kristen (1997) : بعنوان " اختلافات الجنس لدى الأطفال فى التأثيرات طويلة المدى لطلاق الوالدين : الاكتئاب وصعوبات الميل للجنس الآخر بالتعامل معه لدى هؤلاء الأطفال المقبلين على مرحلة المراهقة "

تبحث الدراسة التأثيرات طويلة المدى لطلاق الوالدين على الأطفال وظهوره بصفة متزايدة ، متمثلة فى صعوبات إقامة علاقات بالميل نحو الجنس الآخر وظهور أعراض الاكتئاب .

أدوات الدراسة :

1- قائمة بيك للاكتئاب .

2- استبانة العلاقات القرابية ، وهو مصمم لقياس صعوبة إقامة علاقة الميل للجنس الآخر .

عينة الدراسة :

تتكون العينة من (33) ولداً و (38) بنتاً من سن (6-14) عاماً من أطفال الأسر المطلقة والعادية

نتائج الدراسة :

- أوضحت النتائج أن الإناث فى الأسر المطلقة لديهن مستويات عالية من الاكتئاب ، وصعوبة تكوين علاقات أكثر من الذكور فى الأسر المطلقة .

- تساوت صعوبات إقامة العلاقات لدى أطفال الأسر العادية .

- كما كشف تحليل المعلومات أن الذكور من سن (11-14) سنة من المطلق والداهم ، لديهم مستويات عالية من صعوبة تكوين علاقات أكثر من الذكور من سن (6-10) سنوات من المطلق والداهم .

(9) دراسة ستونر موسكوتيز جودي Stoner Moskowitz Jodi (1998):

بغنوان "تأثير اغتراب الوالدين والصراع بينهما وحدث الطلاق وأثره على مفهوم الذات لدى الأطفال"

تشير الدراسة إلى أن أكثر من مليون طفل يعيش خبرة طلاق والديه ، ومرتّب عليه معاشة هؤلاء الأطفال صراع يستمر لأكثر من عامين بعد حدوث الطلاق . والمتغير التابع هنا هو مفهوم الذات لدى الطفل الذي يعيش في هذه الأسرة ويتأثر بعد أن تتحطم الحياة الأسرية ، ومفهوم الذات يعد أداة قياس هامة وموضوعية لصحة الطفل ونموه العاطفي ويتم قياسه بمشاركة الأطفال الشخصية.

أدوات الدراسة :

1- مقياس مفهوم الذات للأطفال .

2- مقياس الاكتئاب للأطفال .

عينة الدراسة :

تتكون العينة من (141) طفلاً تتراوح أعمارهم من (7-13) عاماً ، وتم تقسيمهم إلى (4) نماذج أسرية هي أسرة عادية ، وأسرة مطلقة ، وأسرة بها صراع عنيف ، وأسرة بها الوالدان مغتربان . وكان اختيار العينة على أساس عمل المقابلات للمجموعات الأربع .

نتائج الدراسة :

- توصلت النتائج إلى أن الأطفال من الأسر العادية كان لديهم مفهوم ذات مرتفع عن الأسر الثلاث الأخرى ، بينما الأطفال من الأسر المطلقة لم يظهر لديهم مفهوم ذات مرتفع مثل الأسر التي بها صراع أو اغتراب .
- تنبأت الأسر التي بها صراع بعلامات واضحة لتقدير الذات المرتفع أكثر من الأسر التي بها اغتراب .

- ظهر الأثر السلبي للطلاق على الأطفال من خلال اضطرابات الغضب ، ومشاعر الاكتئاب ، وفقدان الذات ، والسلوك العدواني ، ومفهوم الذات المنخفض ، والعجز عن طلب المساعدة من أحد ، والشعور بالاغتراب ، والابتعاد عن الأصدقاء ، ورفض الطفل أن يرى الوالد الذى لا يعيش معه ، وصعوبة شديدة فى العلاقات البين شخصية ، وكل ذلك ينعكس على النمو الودى للطفل .

(10) دراسة سونين بليك Sonnenblick (2001) :

بمعنوان " تأثير ما بعد طلاق الوالدين الناتج عن صراعات على تكيف الأطفال المشرفين على مرحلة المراهقة "

تبحث هذه الدراسة تأثيرات وتفاعلات ما بعد طلاق الوالدين ، والمتغيرات التى تربط الطفل بحدوث الطلاق مع تحديد جنس الطفل .

أدوات الدراسة :

1- مقياس الاكتئاب للأطفال .

2- مقياس العدائية .

عينة الدراسة :

تتكون العينة من (118) بنتاً و(86) ولداً من أسر بها الوالدان مطلقان .

نتائج الدراسة :

- توصلت النتائج بعد تقدير الصراع الوالدى فى ثلاثة أبعاد لكل من الوالدين ، والذى يعد بمثابة عامل هام فى التنبؤ بوجود كل من القلق ، والاكتئاب ، والاضطرابات السلوكية ، واحتمالية تكرار العدائية الجسدية ، لتكون منبئة بعدم القدرة على التكيف أكثر من العدائية اللفظية ، أو غير المباشرة . ولذا فإن الدراسة تدعم أهمية علاقة الطفل بكلا الوالدين ، وجنس الطفل ، وجنس الوالدين ، وشكل عدائية الأبوين وعلاقة تلك بالتكيف والتوافق النفسى لدى الأطفال بعد حدوث الطلاق .

(11) دراسة ولفى ليسا Wolfe Lesa (2001):

بمعنوان " مقاومة الأسرة للضغوط ومهارة الوالدين فى ذلك : العلامات المختلفة للاكتئاب لدى الأطفال فى الأسر المطلق فيها الوالدان والأسر العادية "

تؤكد الدراسة على أن العديد من الأطفال المطلق والداهما يعيشون عدة أحزان ظاهرة ، وخفية ، قبل وأثناء وبعد حدوث الطلاق ، وتظهر فى شكل اكتئاب ومظاهر أخرى تترادف هذا العرض . وتركز الدراسة على الأطفال والأبوين ممن يتعالجون فى العيادات بعد حدوث الطلاق . كما تعرض لعلاقة الطفل بحدث الطلاق باختبار وجهة نظره ، وفحص كل من الطفل والوالدين .

أدوات الدراسة :

- 1- مقياس الاكتئاب للأطفال .
- 2- دليل علاقة الطفل بالديه .
- 3- دليل تعرض الوالدين للضغوط .
- 4- دليل الأسرة .

عينة الدراسة :

نشمّل العينة على (79) طفلاً و(79) أباً وأماً من المطلقين و(71) طفلاً و(71) اباً وأماً غير مطلقين. وسن الأطفال فى كلتا المجموعتين هو من (9-12) عاماً ، أما الفترة التى مرت على طلاق الوالدين فليست أقل من عام وبعضها يمتد الى (13) عاماً .

نتائج الدراسة :

- أظهرت النتائج أن أطفال الأسر المطلقة لديهم اكتئاب مع وجود فروق هامة بين الأسر التى فيها الوالدان مطلقان والأسر العادية .

(12) دراسة براون كورينا أنجيلا Brown Corina Angela (2002) :

بمعنوان " التحليل المبين لعلاقة الطفل بوالديه بعد حدوث الطلاق "

أدوات الدراسة :

1- مقياس حدود علاقة الطفل بالوالدين وهو يشتمل على (35) بنداً لقياس عدة أنماط تحليلية لتلك العلاقة

2- مقياس الاكتئاب للأطفال .

عينة الدراسة :

تشتمل العينة على (111) أما من المطلقات حديثاً وأطفالهن من سن (8-12) عاماً .

نتائج الدراسة :

- توصلت النتائج إلى وجود نوع من الاقتران يتوسط العلاقة بين الصراع الوالدى ، ومشاكل السلوك الظاهر لدى أطفالهم . وبعد بحث التأثيرات الوسيطة للعلاقة بين الوالدين ، ودورهما فى تكيف أطفالهم فقد تنبأ بتزايد العدائية بين الوالدين ، وتناقص دور الأم نحو أطفالها باعتداءات هؤلاء الأمهات نحو أطفالهن .

- كما لم يوجد توسط لتحليل العلاقات بين الوالدين ، والأعراض الكامنة لدى الأطفال . وبالنسبة لكل من البنين والبنات ، فقد وجد الاكتئاب لديهم بشكل كبير وبالذات لتأثرهم باكتئاب أمهاتهم المنشغلات عنهم بعد حدوث الطلاق ، فبالنسبة للبنين كان هناك علاقة ارتباطيه مؤكدة ومقترنة بالعدائية مع وجود مستويات عالية من الاكتئاب لديهم . أما البنات فقد أظهرت علاقتهن بأمهاتهن وجود مستويات منخفضة من الاكتئاب ، وبذلك تساهم هذه النتائج فى فهم عوامل المخاطرة نحو الاكتئاب ، وتركز الضوء على المحددات المختلفة لنمو وتكيف البنين والبنات بعد انفصال الوالدين .

(13) دراسة دونج كي وآخرون Dong Qi ,et . al (2002):

بغوان "عواقب انطلاق على تكيف الأطفال في الصين"

تكشف الدراسة عن عواقب الطلاق على تكيف الأطفال ، حيث إنه على عكس الدول الغربية فإن الطلاق في الصين يكون حدثاً نادراً يقع بنسبة 10% إلى 15% فقط بين السكان . كما تنتشر بين المطلقات أمهات هؤلاء الأطفال مستويات عالية من الأمية ، وانخفاض الدخل عن أمهات الأطفال من الأسر العادية .

أدوات الدراسة :

مقاييس تشيك لقائمة مراجعة سلوك الطفل .

عينة الدراسة :

تتكون العينة من (174) طفلاً من المطلق والداهم و (174) طفلاً من الأسر العادية من سن (8-14) عاماً.

نتائج الدراسة :

- أظهرت النتائج وجود مستويات مرتفعة من القلق ، والاكتئاب ، والمشاكل السلوكية ، لدى أطفال الأسر المطلقة كما كشفت عنها مقاييس تشيك لقائمة مراجعة سلوك الأطفال .

- كشف تحليل الانحدار عن ارتفاع معدلات الاكتئاب لدى الأطفال من الأسر المطلقة والعادية .

(14) دراسة ميليسا رينيون Melissa Runyon (2002) :

بغوان "نموذج للأعراض المختلفة لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال

ممن لديهم اكتئاب وممن ليس لديهم اكتئاب"

تختبر الدراسة اختلاف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال ممن لديهم اكتئاب، وممن ليس لديهم اكتئاب، كما تختبر العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة، والأعراض الاكتئابية بعد التحكم في أعراض الصدمة، وقبل التعرض لحدث صدمي.

أدوات الدراسة :

1- مقياس الاكتئاب للأطفال لكوفاكس وبيك (1983) لتقدير الناحية المزاجية ، والتشاؤم ، وفقدان الشهية ، والانتحار ، والأعراض الاكتئابية الأخرى لدى الصغار من سن (8-17) عاماً .

2- المقابلة التشخيصية المركبة K-SADS-E لأورفاشيل وبيوج أنتيش ورايان (1986) لتقدير الجوانب النفسية لاضطراب الطفل المصنوم .

عينة الدراسة :

تتكون العينة من (96) طفلاً منهم (54) إناث و (42) ذكور تتراوح أعمارهم من (5-17) عاماً بمتوسط عمر (8 و 11) عاماً بالإضافة إلى مشاركة والديهم .

نتائج الدراسة :

- وجود مستويات عالية من الأعراض الاكتئابية لدى المجموعتين ، وقد اختلفت مقابلة أطفال كل مجموعة بناءً على إذا ما قابلوا محكاً تشخيصياً لاضطراب اكتئابي .

- هناك حاجة لتصميم برنامج لهؤلاء الأطفال لتخفيف أعراض الاكتئاب ، وخاصة بعد أن كشفت تحليلات مربع كاي سكوير عن أهمية اختلاف عامل الجنس في تحديد شدة أعراض الاكتئاب لدى المجموعتين .

- وجدت نسبة (75.1%) من الأطفال المطلق والداهم ويعيشون مع أحدهما يعانون من الاكتئاب بشدة وأعراض تتضمن اضطرابات فقدان الإحساس بالذلة، والقلق الزائد ، ومشاعر الوحدة ، وصعوبة اتخاذ قرارات ، وشعور بالإجهاد ، واضطرابات النوم ، وفقدان الشهية .

الفصل الثالث

اكتئاب الطفولة وتقدير الذات

**المفاهيم – التشكال – الأسباب – الأعراض – المظاهر – الأبعاد –
علاقته بصدمة وفاة أحد الوالدين وطلاق الوالدين – الوقاية منه**

إكتئاب الطفولة : childhood Depression

● الاكتئاب: Depression

مقدمة :

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية المؤلمة للنفس ، والمهددة لأمن الإنسان، وتعرض حياته ، وصحته النفسية للخطر الذي قد يصل إلى حد الموت . وبوجود أسباب عديدة تساهم في ظهور الاكتئاب ، وتطوره ، وخاصة لدى الأطفال الذين يتألمون في صمت من هذا المرض إلا أن الباحثة تتناول سببين يعدان من أخطر الأسباب المؤدية للاكتئاب في حياة الطفل ، وهما صدمة وفاة أحد الوالدين ، وصدمة طلاقهما.

ومرض الاكتئاب يزداد انتشاره في زمننا إلى الدرجة التي يصبح فيها منهكاً للجسد ومفسداً للعقل ، ومؤلماً بل معتصراً القلب ، والنفس بالألم . إن ألم الشعور بالاكتئاب مؤلم جداً ، كاو للروح ، معذب لكيان الفرد .

كما أن أعراض الاكتئاب عديدة ، وهي مختلفة من شخص لآخر إلا أن من يعاني من الاكتئاب يشعر بانخفاض تقدير الذات ، الشعور بالوحدة ، الحزن ، اليأس ، التشاؤم ، الهم ، التعاسة ، الانسحاب ، الاستسلام ، فقدان معنى الحياة ، والضعف ولقد شهدت الآونة الأخيرة زيادة مفاجئة في معدل البحوث التي تتعلق بالاكتئاب لدى الأطفال . (أحمد محمد عبد الخالق ، ومايسة أحمد النبال ، 2002 ، ص 115)

كما أن الأطفال في سن المدرسة ممن يعانون خبرة الحرمان ، أو شكل من الأشكال المختلفة للفقدان في بداية حياتهم هم معرضون لمخاطر متزايدة لمستويات عالية من الأعراض الاكتئابية .

(بيرني تي وآخرون ، Berney ,T., et.al ، 1991 ، ص 28)

وتوضح آمال باظة أنه قد بذلت محاولات عديدة لفهم الاكتئاب لدى الأطفال ، وتفسير حدوثه ، ومنها النموذج البيئي للحرمان ، والمقصود به هو ضغوط الحياة

مثل الانسحاب من الأب ، والأم ، أو فقد اهتمامها ، ويتداخل هذا النموذج مع النموذج الاجتماعي الذي يقصد به فقد الطفل لأدواره الاجتماعية .

(آمال عبد السمیع باظة ، 2002 ، ص 141)

ويأخذ الاكتئاب لدى الأطفال من (6 - 12) سنة صورة الاستجابة الاكتئابية عند الكبار ، فيكون الطفل زائد الحساسية ، ويسهل جرح مشاعره ، ويتذبذب بين النقد القاسي للذات ، وبين تأنيب الآخرين على أخطائهم .

(محمد عبد الظاهر الطيب ، 1991 ، ص ص 166 - 167)

إن معظم الأطفال المكتئبين يخيم عليهم حالات انفعالية من الحزن ، وعدم السعادة ، وتعوزهم روح الفكاهة ، فهم نادرا ما يضحكون .

(فتحى مصطفى الشرقاوى ، والعارف بالله الغندور ، 2001 ، ص 117)

كما أن الكآبة ، والحزن التى يشعر بها الأطفال المكتئبون تؤدي إلى إعراضهم عن الاحتكاك بالآخرين ، وقد يبتعدون إذا حاول أحد الأطفال أن يختلط بهم ، وهى الإشارة التى يفسرها الطفل الآخر كعلامة على الصد . والنتيجة النهائية هى رفض الأطفال المكتئبين ، والإعراض عنهم ، وهذه الفجوة فى خبرات المعاملة تعنى ضياع فرصتهم فى تعلم ما يقدمه صخب اللعب من خبرات تلقائية ، وبذلك يتأخرون انفعالياً ، واجتماعياً .

(دانيال جولمان ، 2000 ، ص 487)

أ- مفهوم اكتئاب الطفولة Definition of Child hood Depression

يعرف محمد عبد الرحمن الاكتئاب لدى الأطفال بأنه زملة الأعراض المؤلمة ، والمحزنة التى يشعر بها الطفل ، والتى تتضح من خلال وصفه لحالته المزاجية بالحزن ، واليأس ، والهبوط ، وبأنه شخص كثير الخطأ ، يكره ذاته ، ولا يتقبل شكله ، وأنه فقد متعة الحياة ، ولذتها ، وفقد شهيته للطعام ، وأصبح أكثر قلقاً ، وأرقاً ، وصار أكثر شعوراً بالوحدة ، وأكثر عجزاً عن إنجاز الأعمال المدرسية .

(محمد السيد عبد الرحمن ، 1998 ، ص 17)

إن مشاعر الاكتئاب لدى الطفل على وجه التحديد تظهر من خلال ما يبدو عليه من الخذلان ، والكسل ، وفقدان الهمّة ، والشعور بالفشل ، وانحراف المزاج ، وزيادة الحساسية ، وسهولة جرح المشاعر ، والانسحاب الاجتماعي ، والهروب ، مع فقدان الأمل ، والانغمار في التشاؤم من المستقبل ، وربما فقدان الشهية ، والشكوى من آلام جسمية ، وتوهم المرض ، وصعوبة التركيز ، وأحياناً عدم الرغبة في الحياة . (زكريا الشربيني ، 2001 ، ص 144)

ويشير عزيز حنا داود ، وآخرون إلى أن اكتئاب الأطفال يتمثل في المظهر الحزين والبائس ، وتفريغ الطفل اكتابه في سلوك غير سوى كالصراخ ، واللامبالاة ، والانسحاب الاجتماعي ، وفقدان الهمّة ، وتكرار الشكاوى الجسمية بسبب حدوث اضطرابات في النوم ، والأكل . (عزيز حنا داود ، وآخرون ، 1991 ، ص 318)

وترى آمال عبد السميع باظة أن الاكتئاب لدى الأطفال هو أن يظهر على الطفل الحزن ، وانعدام الأمن ، وعدم الاتزان الانفعالي ، واضطراب الشهية ، والشكاوى الجسدية المتباعدة ، ومشاعر الذنب ، والرفض المدرسي ، وانخفاض تقدير الذات ، والشعور بالوحدة ، والعزلة الاجتماعية ، والنظرة التشاؤمية في النظر إلى المستقبل . (آمال عبد السميع باظة ، 1999 ، ص 15)

ويلخص عبد الرحمن العيسوي مفهوم اكتئاب الطفولة Anactitic Depression في أنه نوع من الاكتئاب العصبي أي المرضي الذي يظهر في الطفولة عندما يحرم الطفل من الإشباع ، والتأييد العاطفي . (عبد الرحمن محمد العيسوي ، 1993 ، ص 21)

ب- أشكال الاكتئاب عند الأطفال : Forms of Depression For Children

إن الاكتئاب لدى الأطفال يأخذ صوراً مختلفة ، تبعاً لمستوى نمو الطفل ، الذي يعتبر استجابة ، أو مرآة عاكسة لوجدان الوالدين ، والتي تعتبر هامة في ظهور الاكتئاب عند الطفل . (عزيز حنا داود ، وآخرون ، 1991 ، ص 317)

وبذلك فإن الاكتئاب لدى الصغار يتخذ أشكالاً تختلف عن مظاهر الاكتئاب لدى الكبار ، فهو لا يظهر عليهم بنفس الصورة التي يعبر بها الكبار ، بل يتخذ صوراً عديدة أخرى فقد يظهر على شكل :

- بكاء مستمر .
- عدم قدرة على النوم مصحوبة بقلق .
- مظاهر سخط ، وأشياء قد يعبر عنها بالهرب من المنزل ، أو الاختلاط بأصدقاء السوء .
- الانطواء ، والعزوف عن الاختلاط بالأطفال الآخرين .

(موزة المالكي ، 1996 ، ص 81)

وقد اقترح "سيترين وماك نيو" Setrine & McNew (1972) نظاماً تصنيفياً ثلاثياً لأشكال الاكتئاب في الطفولة هي:

1- الاكتئاب المقنع ، أو المستتر **Masked**: لدى الأطفال ، وهو يرتبط عادة بالمرض النفسى الشديد فى الأسرة .

2- الاكتئاب الحاد **Acute**: لدى أطفال سبق أن تميزوا بحسن التوافق ، وهو يرتبط بالمرض النفسى الخفيف فى الأسرة .

3- الاكتئاب المزمن **Chronic** : عند الأطفال عندما يصبح أحد الوالدين - من الناحية الإكلينيكية - مكتئباً ، ويكون لدى الطفل توافق ضعيف قبل المرض .
(أحمد محمد عبد الخالق ، ومايسة أحمد النبال ، 2002 ، ص 54)

فالإكتئاب يبدو فى أغلب أحواله مقنعاً ، وهذا مايزيد من خطورته كاضطراب لأنه قد يؤدى بالأطفال إلى الانتحار .

(إيان إم جودير Ian, M. Goodyer, 2001 ، ص ص 14-15)

ج- أسباب الاكتئاب لدى الأطفال : **Reasons of Depression**

ترى كلير فهميم أن معظم حالات اكتئاب الأطفال غير معروفة الأسباب ، وذلك بسبب قلة الحصيلة اللغوية عند الطفل ، فهو لا يمكنه التعبير عن الحالة النفسية التى يعانى منها .
(كلير فهميم ، 1993 ، ص 127)

بينما يذكر زكريا الشربيني أن هناك أسباباً كثيرة ، وراء الاكتئاب لدى الأطفال ، وهى :

1- وقوع حادث فراق شخص عزيز مثل المربية ، أو الصديق ، أو ما يسمى الفقدان المبكر لموضوع الحب ، ، أو فقدته شيئاً عزيزاً مثل قطته ، أو لعبته ، أو طيره الجميل المحبب Loss of loved object.

2- وقوع حادث وفاة شخص عزيز مثل الأب ، أو الأم ، أو الجد ، أو ما يسمى بالفقدان الفيزيائى .

3- عدم التوافق الزوجى بين الوالدين ، وانشغال أحد الوالدين بزواج جديد.

4- انتقاد الوالدين ، أو أحدهما للطفل ، أو التقليل من قيمته ، وبالذات أمام الغرباء .

5- وجود الاكتئاب لدى أحد الوالدين ، وهو أهم أسباب اكتئاب الأطفال ؛ لأن الطفل ينسحب عليه الاكتئاب نتيجة معيشته مع أحد الوالدين ، وتشير النتائج إلى أن (50 %) من الأطفال المكتئبين لهم آباء مكتئبون .

6- الأمراض الجسمية المزمنة ، والحوادث التى تسبب الإعاقات الشديدة ، والتشوهات .

7- شعور الطفل بالذنب ، وأنه سيئ يستحق العقاب ، أو أنه السبب فى مرض ، أو وفاة أخيه مثلاً .

8- عدم استماع الكبار لتعبير الأطفال عن أنفسهم ، وأسباب غضبهم ، مما يجعلهم يلجأون إلى الصمت ، والخذلان ، ومن ثم أعراض الاكتئاب نتيجة شعورهم بالعجز عن أن يفهمهم الآخرون .

9- عدم توازن الهرمونات، وفقر الدم، وعدم انتظام السكر فى الدم كأسباب فسيولوجية تؤدى إلى الاكتئاب . (زكريا الشربيني ، 2001 ، ص 145)

وتحدد نبيلة عباس الشوربجى أسباب الاكتئاب النفسى (العصابى) عند الأطفال فى الآتى :

1- التوتر الانفعالي ، والظروف المحزنة ، والخبرات الأليمة ، مثل موت أحد الوالدين ، أو الجد المحبوب .

2- الحرمان ، والخوف من فقد أحد الوالدين ، أو كليهما .

3- الضغط المبالغ فيه في الدراسة للتفوق .

4- الخوف من مدرس معين لقسوته ، أو لسوء معاملته للطفل .

(نبيلة عباس الشوربجي ، 2003 ، ص 135)

وتشير كلير فهم إلى أن هناك أسباباً أخرى للاكتئاب منها :

1- الضغوط الأسرية ، والمشاحنات الوالدية .

2- الخوف من الأذى من الأطفال الآخرين الأقوياء ، أو التنافس مع الأخ ، أو الأخت ، أو الزملاء في المدرسة .

3- الانتقال إلى منزل آخر ، أو مكان مألوف له فيه أصدقاء إلى مكان على مستوى أعلى ، فيشعر الطفل بفقدان الأصدقاء المقربين ، وبالوحدة ، والاكتئاب، ويحس أن النظام الجماعي قد تحطم بعد أن كان يسعد ، ويهنا به.

(كلير فهم ، 1996 ، ص 64)

كما تؤكد موزة المالكي علي أن انتقال الطفل من بيئة لأخرى ، وتركه صداقاته، وأشياءه في المكان القديم ، وكل ما تعود عليه يكون له رد فعل بالرفض التام للإقبال على الحياة ، والاكتئاب الحاد الذي ينغص عليه حياته ، ويحرمه من الاستمتاع بالبيئة الجديدة التي من رؤياه أن الكبار فرضوها عليه ، ولم تكن باختياره .

د- أعراض اكتئاب الأطفال: Symptoms of Childhood Depression:

انتهى كاتلسون ، وكاسهان في دراسة لهما إلى أن أعراض الاكتئاب لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة على وجه التحديد من (9 - 12) سنة تتمثل في التعبيرات الحزينة ، والبلادة ، والجمود ، وسرعة التهيج ، وعدم الاهتمام ،

وفقدان الشهية ، والسلوك العدواني ، والكسل ، والشعور بالذنب ، والتحصيل الدراسي المنخفض .

(كاتسون جي إيه وكاسهان جا إتش ، Catlson G.A. & Kashan, J.H., 1988، ص1202)

كما يستدل على اكتئاب الطفل بالأعراض الآتية :

أ- الأعراض النفسية ، وهى :

- الانطواء ، والانسحاب ، والوحدة ، والعزلة ، والصمت .

- البكاء لأقل سبب .

- فقد الاهتمام بالحياة ، وبالمشاركة مع الآخرين .

- الابتعاد عن المواقف المؤلمة بالهروب بعيدا .

ب- الأعراض الجسمية ، وهى :

- فقدان الشهية ، ورفض الطعام .

- انقباض الصدر ، والشعور بالضيق .

- الصداع ، والتعب لأقل مجهود .

- النوم المضطرب كالفرع الليلى، والكابوس. (كلير فهم ، 1993 ، ص 126)

وقد عرض بيرسى (1977) لأعراض اكتئاب لدى مجموعة من الأطفال ، وتمثلت هذه الأعراض فى القلق ، واضطراب النوم ، وعدم الثبات ، والتفكير فى الانتحار ، واضطراب الأكل ، ورفض المدرسة ، والمخاوف المرضية ، والحصار Obsession ، وتوهم المرض .

(محمد عبد الظاهر الطيب ، 1991 ، ص 165)

ويكون الاكتئاب لدى الصغار مصحوبا بانقلاب فى الوظائف المعرفية ، والاجتماعية ، بالإضافة إلى التأثير على التعلم ، واكتساب علاقات اجتماعية . وفى النهاية لا يؤدي ذلك إلا إلى تقدير ذات منخفض ، وفشل دراسي .

(كوفاكس إم وجولدستون ، Kovacs, M. & Gold ston, D., 1991 ، ص ص329-388)

ولقد اتضح أن الأطفال يعيشون الاكتئاب ، والأعراض الاكتئابية حتى ، وإن كانت تبدو هذه الأعراض لدقائق فإنه لا يمكن غض الطرف عنها ، لأنها تعطينا مؤشرات لاعتلالات في الصحة النفسية متوقعة مستقبلاً ؛ لأن الطفل أحياناً ما يكون نشيطاً حتى عندما يكون مكتئباً . (ركريا السريبي ، 2001 ، ص 144)

كما أن أحد مظاهر الاكتئاب النفسى عند الأطفال هو التبول اللا إرادى ، والذى يعد تعبيراً عن القلق ، والخوف الذى يشعر بهما الطفل نتيجة :

- المشاكل الكثيرة بين الوالدين .
- لعدم تحقيق رغبات الطفل .
- لتهديدات الأم المستمرة ، وتخويف الطفل للتخلص من شقاوته .
- للخوف من الظلام .
- لعقاب الوالدين للطفل لعدم قدرته على التحكم فى نفسه مما يزيد الحالة سوءاً . (إميل خلة ، 1995 ، ص 43)

ويشير فتحى الشرقاوى ، والعارف بالله الغندور لأعراض اكتئاب الطفولة فى :

- إحساس الطفل بالقنوط ، والعجز .
- الحديث بصوت خافت .
- سرعة البكاء ، والتهيج .
- الميل إلى العزلة ، والانطواء .
- الشكاوى الجسمية مثل : الصداع ، آلام المعدة ، تصبب العرق .
- فقد الاهتمام بالألعاب الجماعية ، وتفضيل النشاطات الفردية .
- تدهور المستوى الدراسى .
- الشعور بالنبذ ، والإهمال .
- الإقلال من قيمة الذات .
- الميل إلى إيذاء الذات .
- الشعور الدائم بالذنب .

(فتحى مصطفى الشرقاوى ، والعارف بالله الغندور ، 2001 ، ص 120)

ويذكر أنطونى Antony أن المظاهر الإكلينيكية للاكتئاب عند الأطفال تشتمل على نوبات البكاء ، والخوف من الموت ، أو موت الوالدين ، والقلق ، والشكاوى الجسدية ، واضطراب الشهية ، ورفض المدرسة ، والعدائية تجاه الذات ، والآخرين . ويرى أن الفرق بين الاكتئاب عند الطفل ، والراشد يرجع إلى عدم قدرة الطفل على التعبير اللفظى عن حالته الوجدانية ، وإلى النمو غير الكامل للأنما العليا ، وإلى عدم تماسك الذات . (أمال عبد السميع باظة ، 2002 ، ص 141)

بالإضافة إلى أن أكثر أعراض الاكتئاب الظاهرة لدى الأطفال هى الحزن الغامض الذى يكونون فيه غير قادرين على وصف ما يشعرون به . وإن هذه الحالة ليست فقط يأساً ، وفقداناً للإحساس باللذة ، والحياة ، وإنما هى أيضاً تفكير سلبي ملئ بالعجز ، والشعور بانعدام القيمة ، وإنكار الذات ، والشعور بالذنب ، ولوم النفس . بل إن الأمر قد يتطور لدى بعض الأطفال إلى نقص القدرة على الاعتراف بأنهم موجودون أصلاً (إيان إم جودير , Ian, M. Goodyer, 2001، ص122)

هـ- الوقاية من اكتئاب الطفولة :

إن أفضل وسيلة لتجنب الاكتئاب فى الطفولة هى أن :

- توفر للطفل الإحساس ، والشعور بالانتماء ، والحب ، والأمن ، والترابط الأسرى الذى يبعث فى نفسه الثقة بالنفس ، والشعور بالهناء .
- توفر الأسرة للطفل الاحترام ، والتقدير ، والحنان .
- نتجنب نبذ الطفل لأن شعوره بالنبذ يجعله غير قادر على إعطاء الحب فيما بعد فى مستقبل حياته ، ويجعله يرى المدرسة كأنها مكان ملئ بالأعداء .
- كما أن إحساسه بالكرهية يؤدى به إلى الانحراف فى صورته المختلفة ، وذلك كله يدعم من ظهور الاكتئاب . (نبيلة عباس الشوربجى ، 2003 ، ص 136)

كما يحدد زكريا الشربيني ضروريات للتغلب على الاكتئاب، والوقاية منه فى:

1- حماية الأطفال من الحزن بإشراكهم فى جماعات اللعب ، أو الرحلات ، أو النوادى .

2- عدم تركيز الأب ، والأم على سلبيات الطفل ، ونقاط ضعفه .

3- تعويد الطفل التفاؤل ، والبعد عن الندم ، والتشاؤم .

4- مناقشة الطفل فى مشاكله . (ركريا الشربيني ، 2001 ، ص 146)

هذا بالإضافة إلى أنه ينبغي على الوالدين خلق الجو الأسرى الهادى للطفل ، والبعد عن المشاحنات ، والخلافات لتجنب اكتئاب الطفل ، وللمعلم دور هام فى أن يتعاون مع الأسرة فى بث الثقة فى الطفل ، والقيام بتشجيعه ، ومدحه ، وتجنب مقارنته بآخرين . (كلير فهم ، 1996 ، ص 67)

وبذلك فإن تعليم الأطفال طرقاً ايجابية فى النظر للصعوبات ، وتحدى الأنماط الفكرية المرتبطة بالاكتئاب ، وزيادة مهارة تكوين الصداقات ، والانسجام مع الأبوين ، والانخراط فى الأنشطة الإجتماعية التى تعجبهم يخفض من مخاطر الاكتئاب . (جريهوري كلاك, Gregory Clarke ، 1993 ، ص101)

● تقدير الذات : Self-Esteem

(1) تعريف تقدير الذات : Definition of Self-Esteem:

كلمة Self-Esteem هى عبارة عن كلمتين هما Self أى الذات ، وتصف الخصائص التى يكون عليها الشخص ، Esteem هى تقييم لهذه الخصائص ، والصفات ، وبالتالي فمصطلح Self-Esteem يعنى القيمة التى يعطيها الفرد لنفسه . (بيك هاردف سي إي, Pick hardf, C., E., 2000 ، ص1)

ويعرف " دامون" Damon تقدير الذات بأنه التقييم الفعال لذات الفرد على أساس السمات الإيجابية ، أو السلبية .

(فى : أحمد السيد محمد اسماعيل ، 1993 ، ص 104)

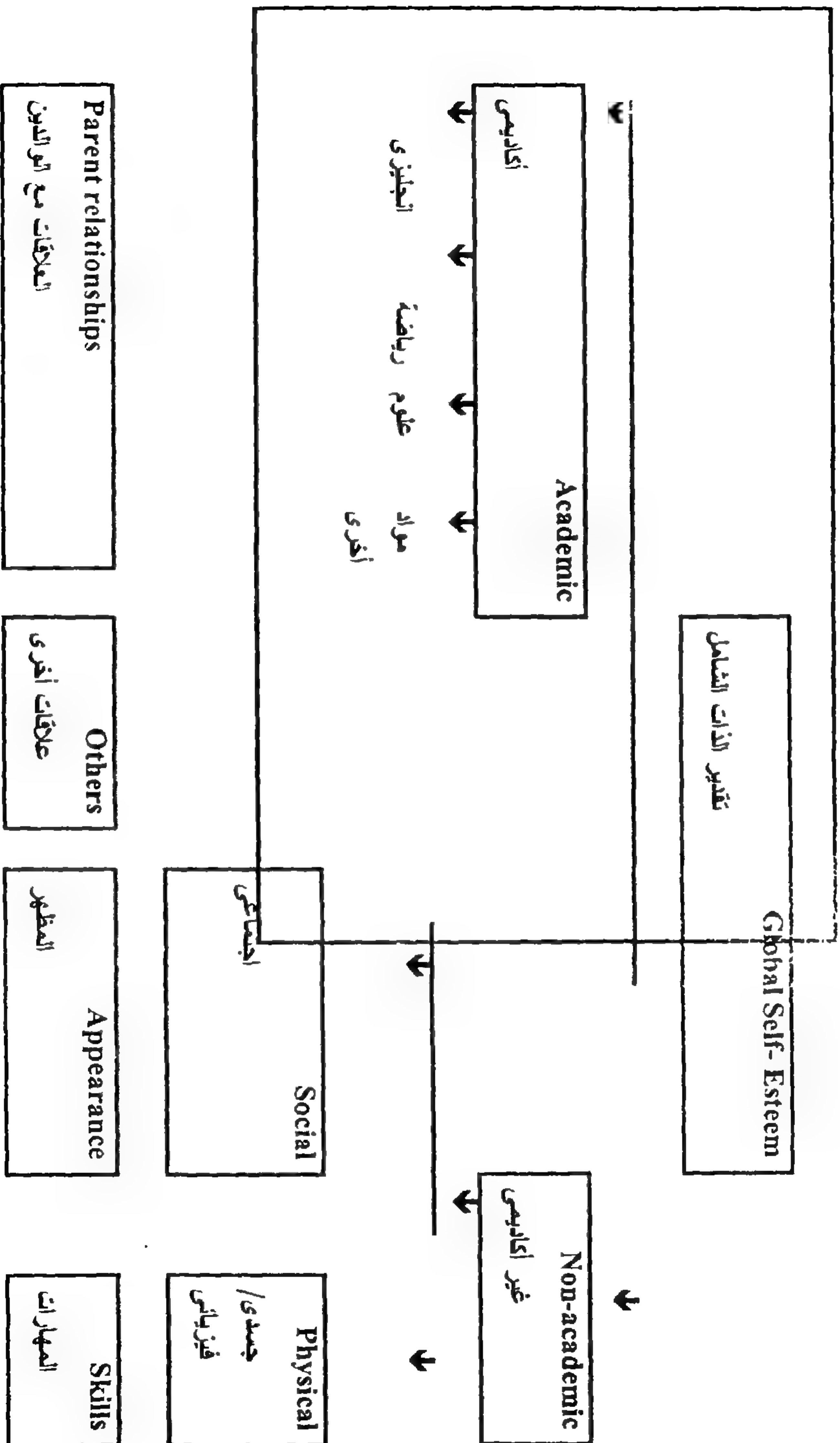
إن تقدير الذات هو نتاج إحساس الفرد ببقائه ، وبكينونته . وبقاء الفرد يشمل شعوره بالأمان ، وانتماءه للأسرة ، وكونه محبوباً من الآخرين ، ومحباً لهم . وتقدير الذات يخلق القدرة لدى الفرد على أن يغير من نفسه للأفضل ، ويبني علاقات اجتماعية جديدة مرضية .

(كندر نات دوفيدي , Kedar Nath Dwivedi ، 1996 ، ص 248)

وتعرف " كوبر سميث " Kooper Smith تقدير الذات بأنه الحكم على صلاحية الفرد معبر عنها بواسطة الاتجاه الذي يكتنه نحو ذاته ، فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظية ، ويعبر عنها بالسلوك الظاهر .
(في : نادية الحسينى عند العادر ، 1995 ، ص 185)

ويشير تقدير الذات إلى حكم الطالب على درجة كفاءته الشخصية ، والعقلية ، والرياضية ، والنفسية ، والاجتماعية ، والخلقية ، كما يعبر عن اتجاهاته نحو نفسه ، ومعتقداته .
(إخلاص محمد عبد الحفيظ ، 1991 ، ص 26)

وبالإضافة إلى تعريف تقدير الذات ، فهناك تقدير الذات الشامل Global Self-Esteem ، ويعنى إحساساً عاماً للفرد باحترام الذات (استحقاق الذات Self-Worth) ، وهذا عنصر ثابت مع الوقت . ويمكن أن يكون لدينا شعور بالاستحقاق ، أو عدم الاستحقاق في مواقف معينة . وتبعاً لذلك فقد نشعر بعدم جدارتنا ، وأى تقدير ذاتي منخفض يؤثر على ممارسة الأنشطة المختلفة . والشكل رقم (4) يوضح سلسلة التقدير الذاتى :



شكل رقم (4) سلسلة التقدير الذات

(2) مظاهر تقدير الذات: Appearance of Self-Esteem

يحدد كوبر سميث أن هناك أربعة مظاهر تدل على وجود تقدير ذات مرتفع لدى الفرد ، وهى :

- 1- القوة (القدرة على السيطرة) .
 - 2- القدرة على تقبل الآخرين ، والتأثير فيهم .
 - 3- الفضيلة ، وهى التحلى بالمستويات الأخلاقية .
 - 4- المناقشة ، والنجاح عند القيام ببعض الصعوبات .
- كما أن هناك طرقاً خاصة لبناء تقدير الذات لدى الطلاب من البنين ، أو البنات، وهى :

- 1- تقبل مشاعر التلاميذ الحقيقية ، ومساعدتهم على التعبير عنها .
 - 2- التعرف على مخاوف الأطفال حتى ، ولو بدت بلا معنى .
 - 3- إبراز الفروق الفردية بين التلاميذ .
 - 4- تجنب التغيرات العنيفة المفاجئة .
 - 5- ذات المدرس تعمل كنموذج للتأثير فى سلوك التلاميذ .
 - 6- مساعدة التلاميذ على تنمية ، وتطور الطرق البناءة لتبادل المشكلات .
 - 7- العبور بالتلاميذ من التقليدية داخل الفصل إلى مجالات أوسع لتخفيف التوتر .
 - 8- استخدام أسلوب تجزئة المشكلات لسهولة حلها .
 - 9- احترام ذات التلاميذ ، والابتعاد عن النبذ ، والرفض ، والقسوة .
 - 10- الارتقاء بالتعليم الأبوى Parent Education ، وتنميته ، وتطويره .
- (فى : محمد المرى محمد اسماعيل ، 1987 ، ص ص 147 - 148)

(3) أبعاد تقدير الذات: Distances of Self-Esteem

- هناك خمسة اتجاهات رئيسية ، وضرورية للارتفاع بتقدير الذات هى :
- أ- الشعور بالأمن: The Sense of Security عندما يشعر الطلاب بالأمن ، فإنهم يتمتعون براحة كافية ، ويصبح لديهم الرغبة فى التعبير عن آرائهم ، ويبذلون الجهد الإضافى اللازم للنجاح .

ب- الشعور بالهوية : The Sense of Identity

يسير الهوية إلى حجم الإدراكات ، أو الآراء لدى الفرد تجاه نفسه.

ج- الشعور بالانتماء : The Sense of Affiliation

تزداد أهمية الشعور بالانتماء مع بداية المراهقة حينما تظهر الحاجة إلى القبول من الأقران . ولكن قد يواجه بعض المراهقين ازدواجاً ، فهم يحتاجون إلى الشعور بالتفرد ، ولكنهم يحتاجون كذلك إلى الشعور بالارتباط الذي يأتي من خلال جماعة ينتمون إليها ، وتشعرهم بالقبول الاجتماعي .

د- الشعور بالهدف : The Sense of Purpose

يشعر الأفراد في المراحل العمرية المختلفة بأن لهم هدفاً في الحياة يرغبون في تحقيقه . ويرغب بعض طلاب المدارس في التخرج من المدرسة ، والحصول على وظيفة ، بينما البعض الآخر لا ينمو لديه الشعور الواعي بالهدف المتعلق بالأعمال المدرسية ، ويرون أنه لا توجد علاقة بين هذه الأعمال ، وبين ما يعتبرونه هدفهم الرئيسي في الحياة .

هـ- الشعور بالكفاءة الشخصية : The Sense of Personal

Competence

يأتي الشعور بالكفاءة ، أو القوة الشخصية من الاعتقاد بأن الفرد يستطيع التغلب على المشكلات ، وتحقيق النجاح الذي يحلم به .

(محسن محمد عبدالنبي ، 1999 ، ص 169 - 210)

(4) العوامل المؤثرة في تكوين تقدير الذات : Effective Factors In

Forming Self-Esteem

هناك عدة عوامل تؤثر في تكوين تقدير الذات لدى الفرد ، وهي :

1- اتجاهات الآخرين :

يرى "بونر" Bonner (1953) أن درجة تقدير الفرد لذاته تعتمد على كيفية تقويمه لآراء الآخرين نحوه . فإذا كان تقدير الذات منخفضاً فإن الفرد يتوقع النقد من الآخرين ، ويشعر بأن الآخرين يعتبرونه عديم القيمة Worthless . كما يؤكد

"جيرسيلد" Jersild (1952) على أن المدرسة تحلّل المرتبة الثانية بعد الأسرة بالنسبة للكثير من الأطفال في تأثيرها على تكوين تصور الطفل عن نفسه ، وتكوين اتجاهات نحو قبول ذاته ، أو رفضها.

2- العمر الزمني :

ينمو تقدير الذات كنتاج للتفاعل الاجتماعي ، وقد يختلف باختلاف العمر الزمني للفرد . كما أن مفهوم الذات ، أو الذات المثالية يزداد تطابقاً مع الزمن .

3- الجنس :

أجريت بعض الدراسات لمعرفة أثر جنس الطفل على تقديره لذاته . وتوصلت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في تقدير الذات .

وتشير "هيلين بي" Helen Be (1978) إلى أن الفروق بين الجنسين في تقدير الذات ليست ثابتة ، ولا يوجد دليل واضح على أن البنات يقيمن ذواتهن أقل من البنين . (في : عادل محمود المنشاوي ، 1987 ، ص ص 42-46)

ويذكر كوبر سميث أن هناك أربعة منابع لاكتساب تقدير الذات ، وتتحقق تلك المنابع من خلال قدرة الفرد الخاصة على التأثير ، والسيطرة على الآخرين ، وهذه المنابع هي :

أ- القوة : أي مقابلة احتياجات الآخرين بنجاح ، وتحقيقها .

ب- الكفاية : وهي التمسك بالقيم ، والمبادئ .

ج- الجدارة : بتلقى الانتباه من الآخرين .

د- الأهمية : تعتمد كلية على الآخرين حيث إننا نحتاج للآخرين لتقديرنا .

(بيوس إيه أتش ، In : Buss , A.H., 2001 ، ص 47)

(5) علاقة تقدير الذات بصدمتي وفاة أحد الوالدين ، وطلاق الوالدين :

Relationship Between Self-Esteem and Traumas Of One Parent's Death And Parents' divorce

أشار "كابلان" Caplan ، و " بوكورنى" Pokorny في دراسة لهما عن أثر البيوت المتصدعة ، والمواقف المحيطة بهذا التصدع - نتيجة وفاة الأب ، أو

الانفصال الأسرى - على بناء مفاهيم عن الذات إلى أن الأطفال الذين مروا بخبرات بيوت متصدعة لديهم مفاهيم سلبية عن الذات إذا ما قورنوا بالأطفال الذين عاشوا في بيوت غير متصدعة . (فى : محمود عطا حسير ، 1987 ، ص 105) ويرى "سمرلين" Sumarlin (1979) أن هناك ارتباطاً موجباً بين استخدام الوالدين لأسلوب التقبل ، والدفع ، ومفهوم الذات الموجب لدى الأبناء بوجه عام ، ومفهوم الذات الاجتماعية بوجه خاص .

(فى : أحمد السبد محمد اسماعيل ، 1993 ، ص 107)

(6) تحسين تقدير الذات : Enhance of Self-Esteem

يمكن تحسين تقدير الذات من خلال عدة عوامل هي :

- 1- تلعب الأسرة دوراً كبيراً في تحسين تقدير الذات ، فالسنوات الأولى هامة جداً في تكوين تقدير ذات مرتفع . وتقدير الذات المرتفع للوالدين له دور حاسم في القدرة على تربية ، وتنشئة تقدير ذات مرتفع ، وفعالية شخصية عند أطفالهم .
- 2- يلعب المناخ المدرسي دوراً هاماً في تحسين تقدير الذات ، وتقدير الذات للمدرسين ينعكس على الأطفال من خلال أسلوب المعاملة مع هؤلاء الأطفال بالنقد البناء ، والمكافآت ، والتشجيع .
- 3- يرتبط تقدير الذات بالإنجاز ، والتحصيل الأكاديمي فكلما كان الشخص أكثر إنتاجية ، وفعالية كلما كان تقديره لذاته مرتفعاً .
- 4- ومن أجل تحسين تقدير الذات لابد من اعتراف الشخص مع نفسه بأن تقدير الذات هو محدد حيوي في سلوكه ، وكيف يمكن أن يؤثر عليه في المستقبل، وعلى اتخاذ قراراته .
- 5- ضرورة تصميم برنامج تعزيزي لتقدير الذات ، والذي يتم تعديله وفقاً لأسلوب الفرد في التعلم ووفقاً لأهدافه ، وكفاءته . ولابد من رسم بروفيل المعنى الشخصي الذي يحدد العوامل الداخلية ، والخارجية التي تسهم في تحسين تقدير الذات . (والز وجاري آر ، Walz & Garry , R., 1991 ، ص 2882)

كما أن هناك نوعين من العوامل التي تؤدي إلى تكوين تقدير ذات عال ، أو منخفض لدى الأفراد ، وهي :

أ- عوامل تتعلق بالفرد نفسه : حيث إنه يتحدد تقدير الذات لدى الطفل بقدر خلوه من القلق ، والخوف ، والطفل الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة يكون تقديره لذاته مرتفعاً ، أما إذا كان الطفل من النوع القلق غير المستقر فتكون فكرته عن ذاته منخفضة .

ب- عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية : أو بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد ، منها الظروف الاجتماعية ، ونوع التربية .

(مصطفى فهمي ، محمد علي الفطان ، 1979 ، ص 88)

— الدراسات التي تناولت تقدير الذات والاكئاب لدى الأطفال بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين .

(1) دراسة مازير إليزابيث وآخرون Mazur Elizabeth , et . al (1992): بعنوان " الأخطاء المعرفية السلبية ، والأوهام الإيجابية الناتجة عن حدث طلاق الوالدين كمنبئات للتكيف النفسي لدى أطفالهم"

عينة الدراسة : تتكون من (19) بنتاً و (19) ولداً من سن (8-12) عاماً من الأطفال المطلق والداهم .

أدوات الدراسة :

1- مقياس الأخطاء المعرفية السلبية الذي يرتبط بأعراض القلق وبتقدير الذات وبالمشاكل السلوكية .

2- مقياس الأوهام الإيجابية الذي أظهر ارتفاعاً في اعتبار الذات والخداع بالقدرة على التحكم الذاتي والتشاؤم من المستقبل ، وارتباط ذلك كله بانخفاض العدوانية .

نتائج الدراسة :

— سجلت البنات درجات أعلى من البنين على مقياس الأخطاء المعرفية السلبية لحدث الطلاق .

- لم يوجد ارتباط هام بين الأخطاء المعرفية السلبية ، والأوهام الإيجابية.
- أظهرت البنات أعراضا للاكتئاب والقلق وانخفاض تقدير الذات أكثر من البنين.
- (2) دراسة لاورينس جابريلي بلاير Lawrence Gabrielle Blair (1995) :
 بعنوان " تأثير النمذجة والتحكم الداخلي على تكيف الأطفال الذين فقدوا أحد الوالدين بالوفاة "
 عينة الدراسة :
 تتكون من (68) طفلا تتراوح أعمارهم من (8-10) أعوام ، وهم من الذين فقدوا أحد الوالدين بالوفاة .
 أدوات الدراسة :
 1- مقياس الاكتئاب للأطفال .
 2- مقياس تقدير الذات للأطفال .
 3- مقياس اضطرابات السلوك لتحديد مدى التكيف .
 نتائج الدراسة :
 - بعد قياس عوامل النمذجة الأربعة ، وهي نمذجة التجنب ، نمذجة التدعيم من الأقران ، والنمذجة الفعالة ، نمذجة لقياس نشأت الانتباه من خلال استخدام تحليل التباين المتعدد ، ومعاملات ارتباطية لتحديد العلاقة بين عوامل النمذجة الأربعة ، والتكيف ، والضبط ، والضغط ، أظهرت النتائج أن الأطفال المحرومين الذين استخدموا النمذجة المدعمة من أقرانهم ، ولديهم قدرة على التحكم الداخلي كانوا أقل اكتئاباً ، وأقل تعرضاً للاضطرابات السلوكية ، ولديهم تقدير ذات مرتفع بعد ، وفاة أحد ، والديهم أكثر من الأطفال الذين كان عندهم نشأت انتباه ، ونمذجة تجنب ، ونقص في التحكم الخارجي .
 - هناك علاقة قوية بين النمذجة المدعمة ، والتكيف ، والضبط الداخلي .
 - لم ترتبط أحداث الحياة الداخلية الناتجة عن وفاة أحد الوالدين بأي من استراتيجيات النمذجة الأربعة ، بقدر ارتباطها بالضبط الداخلي ، وتقدير الذات ، والاكتئاب .

(3) دراسة راوية محمود حسين دسوقي (1997):

بغنوان " الحرمان الأبوى وعلاقته بالتوافق النفسى ومفهوم الذات والاكتئاب لدى طلبة الجامعة"

عينة الدراسة : تتكون من (120) طالباً وطالبة .

أدوات الدراسة :

1- مقياس بل للتوافق .

2- مقياس تبنى لمفهوم الذات .

3- قائمة بيك للاكتئاب .

نتائج الدراسة :

- توجد فروق بين مجموعتى الدراسة من الجنسين فى جميع أبعاد التوافق النفسى ، لصالح الذكور والإناث المحرومين .

- توجد فروق بين مجموعتى الدراسة فى كل من الذات الجسمية ، والذات الأخلاقية ، والذات العصابية .

- توجد فروق بين مجموعتى الدراسة من الجنسين فى مفهوم الذات الجسمية لصالح مجموعة المحرومين من الأب .

- توجد فروق بين مجموعتى الدراسة من الجنسين فى الذات الاجتماعية لصالح مجموعة الأبناء المحرومين من الأب .

- توجد فروق دالة بين مجموعتى الدراسة فى الذات الأخلاقية لصالح الأبناء المحرومين من الأب وفى الذات العصابية لصالح أبناء المطلقات .

- توجد فروق دالة بين مجموعتى الدراسة فى الاكتئاب لصالح مجموعة أبناء المطلقات.

- توجد فروق دالة بين مجموعتى الإناث فى الذات العصابية لصالح الإناث بنات المطلقات .

- لا توجد فروق دالة بين مجموعتي الإناث في كل من الذات الاجتماعية والذات الأخلاقية .

(4) دراسة هوس سوسان نوريس Huss Susan Norris (1997) :
ب عنوان "حرمان الأطفال من الوالدين وأثره على تقدير الذات لديهم وحدوث
اكتئاب ومشاكل سلوكية "
عينة الدراسة :

تتكون من (70) تلميذاً من تلاميذ مدرسة ابتدائية عايشوا في حياتهم خبرة وفاة
الوالدين . وتم تقسيمهم إلى (4) مجموعات .
أدوات الدراسة :

- 1- مقياس بيرس هاريس لمفهوم الذات .
 - 2- قائمة مراجعة سلوك الطفل والتي تشمل استمارة تقرير المعلم ، واستمارة
تقرير الصغار .
 - 3- مقياس الاكتئاب للأطفال .
 - 4- ميزان تقدير المجموعة المساندة من الأصدقاء لمعرفة هل أن مشاركتها
تؤثر في الشعور بالعزلة ، وللمساهمة في جعل حدث الوفاة شيئاً عادياً ، ولخلق
بيئة طبيعية لدى هؤلاء الأطفال يكتسبون فيها مهارات مقلدة جديدة .
- نتائج الدراسة :

- لم يظهر التحليل الإحصائي المتداخل أي تأثير إحصائي هام على أي من
الفروض الخاصة بالدراسة عدا المصطلح الخاص بمقياس مجموعة الأقران ،
وهو رقم (13) ويختص بحدث الموت والاعتقاد بقدرة الطفل أو الطفلة على
التعايش مع فقدان .

- كما أظهرت النتائج وجود مشاعر اكتئاب ، وتقدير ذات منخفض ، ومشاكل
سلوكية لدى الأطفال المحرومين من الوالدين .

- كانت مجموعة الأقران ذات تأثير فعال في تخفيف شعور أطفال العينة بالعزلة.

الفصل الرابع

**العلاج المعرفى السلوكى
الاسس النظرية والفنيات العلاجية**

• العلاج المعرفى السلوكى cognitive behavioral therapy

أ- تعريف العلاج المعرفى السلوكى : Definition of cognitive behavioral therapy

- تعريفه فى المعجم الموسوعى لعلم النفس :

العلاج المعرفى السلوكى هو شكل من أشكال العلاج النفسى المعالج لإساءة تأويل الواقع ، ولذلك تكون الأولوية فى العلاج المعرفى تصحيح التصورات الخاطئة وبالتالي يتم تقليل الأفكار السالبة الناتجة عن التعلم الخاطئ . ويركز هذا العلاج على المحتوى الفكرى للمريض .

(روم وروجر , Rom & Roger, 1983 ، ص30)

- آراء العلماء والباحثين :

العلاج المعرفى السلوكى هو شكل من أشكال العلاج النفسى ، يركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها ، وإعطاء المعانى لخبراته المتعددة ، ويعتمد على تصحيح التشغيل الخاطئ للمعلومات ، وتعديل الاعتقادات المختلفة وظيفياً والتي تعمل على الإبقاء على أنماط السلوك والانفعالات ، وبذلك يشمل التغير لدى الفرد جوانب معرفية وسلوكية وانفعالية .

(عادل عبدالله محمد ، 2000 ، ص 21)

ويعرفه "بيك" Beck (1976) بأنه مجموعة من المبادئ والأسس التى تؤثر فى السلوك وهذه المبادئ هى :

- العمليات المعرفية (تفكير ، تخيل ، تذكر ، إدراك ،) ذات علاقة بالسلوك المختل وظيفياً .

- تعديل هذه العمليات يكون وسيطاً هاماً لإنتاج تغير فى السلوك ؛ فالسلوك المختل ناتج عن نماذج تفكير منحرفة ، تم الإبقاء عليها وهى : أى مصادر معرفية سلبية وغير واقعية أو توقعات سلبية .

(فى : آمال عبدالسميع باطة . 2002 أ ، ص 269)

ولهذا فإن العلاج المعرفى السلوكى هو مدخل يتم من خلاله تعديل العديد من المشكلات الإكلينيكية مثل القلق ، والاكتئاب ، والعدوان وغيرها من الاضطرابات. ويستخدم فى تعديل سلوك كل الأشخاص من الأطفال والمراهقين والكبار وفى أماكن مختلفة ، فى المنزل والمدرسة والعمل .
(الام وكازدين, Alam & Kazdin, 1994 ، ص4)

ويعرف "جلاس وشيا" Glass & Shea (1986) تعريفا شاملا للعلاج المعرفى السلوكى بأنه أحد التيارات العلاجية الحديثة ، التى تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفى للاضطرابات الانفعالية . ويهدف هذا الأسلوب إلى إقناع الفرد أن معتقداته غير المنطقية ، وتوقعاته ، وأفكاره السلبية ، وعباراته الذاتية هى التى تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف ، وذلك بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة ، ويعمل على أن يحل محلها طرق أكثر ملاءمة للتفكير ، وذلك من أجل إحداث تغييرات معرفية ، وسلوكية ، وانفعالية لدى الفرد.

(فى : صبحى عبدالفتاح الكفورى ، 2001 ، ص 23)

ب- فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى العمل الجماعى مع الأطفال والمراهقين:

- إن العلاج المعرفى السلوكى ذو فاعلية مع الأطفال والمراهقين وذلك لأنه:
- 1- يتيح الفرصة للتدعيم الجماعى أكثر من التدعيم الفردى .
 - 2- يمد الأفراد بمزيد من الفرص للعب الدور ، والنمذجة ، والتقدير ، والتغذية الراجعة .
 - 3- بالإضافة إلى أنه علاج طبيعى لإعادة بناء وتقوية العلاقات الاجتماعية ، وتقليل الأزمات الانفعالية ، والمناقشة ، والإدراك السليم لأحداث الحياة والقدرة على حل المشكلات . (كيدر ناث دويفيدى, Kedar Nath Dwivedi, 1996 ، ص39)
- كما أن من أكثر أنواع العلاج التى أثبتت فعاليتها لاضطرابات ما بعد الصدمة للبالغين وللأطفال هى العلاج المعرفى السلوكى بما يشمله من فنيات مثل إعادة

البناء المعرفي وتدريب الاسترخاء ، وذلك لأن العديد من الدراسات تشير إلى أن الأطفال لديهم إدراك للحدث الصدمي ومعناه فيما يسمى "بأسوأ اللحظات".

(كابلان وسادوك , Kaplan & Sadock , 2000 ، ص2766)

ولقد أثبت العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب فاعليته في تخفيض الشعور بالاكتئاب ، وهو مصمم لتعليم المرضى كيفية تصحيح تفكيرهم السلبي وكيفية تغيير معتقداتهم غير العقلانية .

(كيندال بي سي وبميس كا إم , Kendall, P.C., & Bemis , K.M., 1984 ، ص77)

وعندما يكون الاكتئاب عرضاً لصدمة فقدان الطفل أحد والديه بالوفاة وحدث شعور بالفجعة فإن أحد أهم العلاجات هو العلاج المعرفي السلوكي والذي هو اتجاه تكاملي للعلاج لكن مع اتخاذ عدة اعتبارات مثل :

- تاريخ الأسرة في حدوث اكتئاب .

- شدة الأعراض الاكتئابية .

- المحاولات الانتحارية السابقة .

- الحالة الصحية العامة .

ويعطى العلاج هنا تسهيلات علاجية فعالة ومؤثرة وممانعة لحدوث التشويه أو التحريف المتداخل مع الاكتئاب .

(كابلان وسادوك , Kaplan & Sadock , 2000 ، ص1980)

وفي دراسة "لألبانو وآخرون" (1995) Albano, et. al لفعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي ، تضمن تدريباً على المهارات الاجتماعية ، ومهارات حل المشكلات ، وتدريبات توكيدية في علاج القوبيا الاجتماعية ، أظهرت نتائجها تحسناً دالاً على مقاييس القوبيا الاجتماعية ، والقلق ، والاكتئاب .

(في: صبحي عبد الفتاح الكفوري وهارون توفيق الرشيدى ، 2003 ، ص202)

وكذلك قد وجدت عدة دراسات بحثية عبر العالم ، أن العلاج المعرفي السلوكي حقق فاعليته كأفضل مضاد للاكتئاب ، نظراً لأن تأثيره يدوم طويلاً أكثر من

العلاج الطبى الكيمىائى ، ولأن فنيات العلاج المعرفى السلوكى مناسبة سواء للمرضى المترددين على العلاج أو المقيمين بالمستشفى بسبب شدة الأعراض الاكتئابية لديهم . (جا مارك جى ويليامز , J. Mark G. Williams , 1992 ، ص 1)

ويؤكد ما سبق "سافران وآخرون" أن الهدف الأساسى للعلاج المعرفى السلوكى هو إحداث تغيير جذرى فى مستوى التركيب المعرفى لدى الفرد المكتئب ، وما لديه من أفكار سلبية . ولذا تركزت الجهود المتوالية للعلاج فى مراحله الأولى على تعريف وتحويل وتوظيف المعلومات ، ثم فى المراحل التالية يتم إيقاف تخطيط الفرد للسلبية التى يتماذى فيها .

(سافران وآخرون , Safran, et .al, 1993 ، ص ص 23-38)

جـ- مبادئ العلاج المعرفى السلوكى :

Principles of Cognitive Behavioral Therapy

يتضمن العلاج المعرفى السلوكى مجموعة من المبادئ هى :

- 1- عمل العميل والمعالج سوياً لتقدير المشاكل، ولوضع الحلول .
 - 2- تعلم معظم البشرية يتم من خلال التغيير المعرفى .
 - 3- يرتبط كل من المعرفة والسلوك كليهما بالآخر .
 - 4- إن الاتجاهات والتأملات والإسهامات المعرفية ، هى محاور هامة فى فهم السلوك ، والتنبؤ به من أجل دمج المعرفة والسلوك لظهور فنيات علاجية ناجحة. (كبدال سى سى وبيمس كايم Kendall, P.C., & Pemis, K.M., 1984، ص 76)
 - 5- التركيز على فهم الفرد للجزء المراد تعديله .
 - 6- تقديم الخبرة المتكاملة للفرد بكافة الجوانب المعرفية ، والانفعالية ، والسلوكية ويستطيع الكثيرون من الأفراد التأثير فى سلوك الآخرين من خلال الكلمة والمعلومة وردود أفعالهم للمواقف (المدرس - الطبيب - الأب - الصديق - الزميلالخ) وبذلك يمكن تقديم الخبرة المتكاملة من خلالهم .
- (أمال عبدالسميع باظة ، 2002 أ ، ص 273)

وبذلك فإن العلاج المعرفى السلوكى هو اتجاه علاجى مقنن لعلاج المشكلات والاضطرابات التى يعانى منها الفرد مثل الاكتئاب ، والهلع ، والقلق ، والعدوان ، والأرق ، والسمنة أو البدانة ، والشره العصبى وغيرها . وذلك من خلال تقليل ما يشعر به الفرد من كرب وعجز ، وتدعيم مشاركته الفعالة فى المواقف الاجتماعية المختلفة والعمل على منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج العلاجى عن طريق تعبير شار اللاعقلانية وإحداث تغييرات سلوكية مرغوبة حيث ترتبط الانفعالات بالسلوك . وأنه يمكن أن تحدث تغييرات فى كليهما ، وكلاهما يمكن أن يحدث تغييرات فى المعارف . (عادل عبدالله محمد ، 2000، ص ص 51 - 111)

د- خصائص العلاج المعرفى السلوكى :

Characteristics of Cognitive –Behavioral Therapy

يتميز العلاج المعرفى السلوكى عن الاتجاهات النفسية التحليلية الأخرى بالخصائص الآتية :

1- التجريب الهادف : حيث يسعى المعالج إلى :

- العمل والتضامن ، والاندماج مع المريض ، وذلك بغرض تذليل الصعاب ، وحل المشكلات ، وإحداث تغيير فعال فيها .
- تشجيع المريض أن يصحح ويعيد النظر فى أفكاره ، وافتراضاته ، ومعتقداته غير العقلانية ، ومقارنتها بالأفكار العقلانية التى تم التوصل إليها .

2- استخدام الأسئلة :

وهى تسهل عملية نقل معتقدات المريض الشخصية ، ومن ثم اندماج المريض مع المعالج للكشف عن أصول هذه المعتقدات السلبية ، والتوصل للتشخيص الدقيق لها واختبار النتائج المترتبة عليها .

3- التركيز على هنا والآن :

تؤكد هذه الخاصية على دور العلاج المعرفى السلوكى فى توجيه وتعديل المعالج للناحية المعرفية السلبية للمريض هنا والآن .

4- أهمية استخدام الواجب المنزلي :

لأن المعالجين و المرضى يعملون سوياً بقصد تنفيذ الإجراءات العلاجية فى جلسات العلاج المعرفى السلوكى ، فإن الواجب المنزلى يتضمن اختبار معتقدات وأفكار المريض الخاطئة لإحلال الأفكار والسلوكيات الصحيحة يومياً والمحافظة عليها فى الحياة ، وقد أثبتت الواجبات المنزلية نتائج إكلينيكية فائقة .

5- إدراك المشكلة على المدى القصير :

حيث يركز العلاج المعرفى السلوكى على إدراك المشكلة ، ومساعدة المعالج على تكوين مفهوم واضح عن درجة المرض ، وشدته أكثر من الاتجاهات العلاجية الأخرى ذات الأهداف بعيدة المدى .

6- التدعيم الذاتى :

إن تدعيم الذات أو مكافأتها هو إحدى الخصائص الهامة للعلاج المعرفى السلوكى ، حيث تظهر أهمية التدعيم الذاتى فى تزويد المريض المكتئب مثلاً مستويات من السلوك المرغوب والتغيير فى الناحية المعرفية والفكرية لديه . ويمكن للمعالج أن يدعم ذات المريض من خلال :

- إمداده بتفسير عقلانى لأفكاره اللاعقلانية .

- توضيح الأنشطة المدعمة التى يمكن للمريض أن يمارسها .

- توجيه المريض لإحراز مزيد من التقدم كأن يقول لنفسه " أنا لست فاشلاً، بل أنا لى قوة كما لى ضعف

(ناتميير آر وفيكساس جي، Neimeyer, R.& Feixas, G., 1990، ص ص 281-29)

هـ- النماذج العلاجية المعرفية السلوكية : - Models of Cognitive Behavioral Therapy

ظهر العلاج المعرفى السلوكى فى عدة اتجاهات ، هى اتجاه أرون بيك A. Beck فى العلاج المعرفى واتجاه ألبرت إليس A. Ellis فى العلاج العقلانى الانفعالى ، واتجاه دونالد ميتشنيوم Donald Meichenbaum فى التدريب

التحصيني ضد الضغوط ، إلا أن الباحثة ترى أن اتجاه بيك وإليس على وجه التحديد هما أكثر الاتجاهات التي تركز على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي نظرياً وتطبيقياً . ولذا تعرض الباحثة لاتجاه بيك الذي تتبناه الباحثة في الدراسة الحالية - واتجاه إليس :

(1) العلاج المعرفي عند بيك :

يعد لنموذج الذي قدمه أرون بيك من أبرز النماذج العلاجية المعرفية السلوكية شبه عا . وهو يسلم بأن الأمزجة النفسية والمشاعر السالبة تكون نتاجاً لمعارف محرفة ولا عقلانية . كما أن الأبنية المعرفية تميز الاضطرابات الانفعالية وتؤثر على إدراكات الفرد وتفسيراته للأشياء ، حيث إن ما يفكر فيه الفرد وما لديه من اتجاهات وآراء هي أمور وثيقة الصلة بسلوكه الصحيح أو المريض .

ويهدف هذا الأسلوب العلاجي إلى إزالة الألم النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق وكرب وذلك من خلال التعرف على المفاهيم والإشارات الذاتية الخاطئة وتحديد العمل على تصحيحها وتعديلها استناداً إلى أن الاستجابات الانفعالية التي أتت بالمريض إلى العلاج تعد نتائج تفكيره الخاطئ . ولذا فإن تعديل السلوك يعتمد على تعديل التفكير . (عادل عبدالله محمد ، 2000 ، ص ص 59 - 69)

ولقد حقق العلاج المعرفي السلوكي نجاحاً كبيراً في خفض عدد من الاضطرابات الاكتئابية وخفض مخاطر التعرض للانتكاسة ، مما شجع على استخدامه في مشكلات إكلينيكية غير الاكتئاب أو اضطرابات انفعالية وسلوكية أخرى ، ففي العديد من المواقف التي يتعرض فيها الناس لأحداث خارجية تؤدي فيها التغيرات المعرفية إلى ظهور أنماط مختلفة من الاضطراب في الشعور والسلوك . (حان سكوت ومارك وليامر وأرون بيك ، 2002 ، ص 9)

أما عن اتجاه بيك المعرفي في تفسير حدوث الاضطرابات الانفعالية ، فهو يصوغ نظرية متكاملة وعلى وجه الخصوص الاكتئاب حيث يرى أن الخبرات

التي يمر بها الشخص تستمد دلالتها اليائسة ، أو المكتئبة ، أو الانهزامية ، من خلال التزامها بالمعتقدات أو الآراء السلبية للمريض عن الذات والعالم والمستقبل. فتبنى مثل هذا الاعتقاد يؤدي إلى تشويه إدراك الواقع بشكل سلبي ، ثم تأتي بعد ذلك الاستجابة الانفعالية أو السلوكية اليائسة والتي نسميها اكتئابا .
(عبدالسنار إبراهيم وآخرون ، 1993 ، ص 121)

(2) العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي عند إليس :

يعمل العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على إقناع المرضى أن بعضا من أفكارهم لا عقلانية ، ويريه أن هذه الأفكار لا تجدى ، وذلك من خلال عملية الدحض العقلاني لهذه الأفكار حيث يجعل المرضى يفتشون عن أفكارهم المطلقة ، والمتشددة .
(كوري وآخرون ، Corey, et. al, 1997 ، ص 340)

ويشير إليس إلى أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يركز على أهمية العناصر المعرفية في إحداث التغيير الوجداني والسلوكي ويشير إلى توضيح :

- التكامل بين المعرفة ، والإنفعال ، والسلوك ، في إحداث الاضطراب .
 - أهمية المعارف الأولية في الخلل الوظيفي السلوكي والانفعالي .
 - أسبقية الإلحاحات المطلقة "Musts" التي تقع تحت الأفكار أو المعتقدات اللاعقلانية ، والتي تقود إلى القلق والاكتئاب .
 - التمييز بين المشاعر الصحيحة والخاطئة .
 - تعليم المرضى عدم إصدار أحكام عامة على أنفسهم .
 - تعليم المرضى استخدام الطرق العلمية في التغلب على المشكلات العصبية .
- (فى : سامى محمد موسى هاشم ، 1997 ، ص ص 41-67)

ولذا يشير العلاج العقلاني الانفعالي إلى أن الإنسان يمكنه أن يخلص نفسه من معظم تعاسته الانفعالية أو العقلية ، إذا تعلم أن ينمى تفكيره العقلاني إلى أقصى درجة ، وأن يخفض تفكيره غير العقلاني إلى أقل درجة .

(محمد عبدالظاهر الطيب ، 1994 ، ص 331)

وبذلك تكون إحدى الدعائم والمعتقدات الأساسية للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي هي أن المشكلات الإنسانية لا تنشأ من جراء أحداث ، أو مواقف خارجية فقط ، ولكن أيضا من نظرات الناس ومعتقداتهم حول تلك الأحداث والمواقف ، وبشكل أكثر تحديدا فإن عواطف الناس وانفعالاتهم ناشئة من معتقداتهم وتقييماتهم وتفسيراتهم لكل ما يحدث لهم من أحداث .

(جيليباند و احرور , Gilliland, et. al, 1994 ، ص250)

ويحصل حسن مصطفى عبد المعطى إلى أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يسعى إلى تقليل القلق ، أو قهر الذات ، من خلال عدة أساليب وفنيات منها :

- أساليب معرفية : تسعى إلى تخلي العميل عن طلب الكمال والفصل بين معتقداته اللاعقلانية وذاته ومشكلاته ، وإعادة تمحيص الأفكار .

- أساليب تدعيمية : تقوم على التحويل ، إشباع المطالب ، والتخلي عن المطالبة.

- أساليب انفعالية : تقوم على التقبل ، ولعب الدور ، والنمذجة ، والوعظ العاطفي ، والفكاهة والمرح ، ومهاجمة مشاعر الخزي والدونية ، والمواجهة الانفعالية .

- أساليب سلوكية : في صورة واجبات منزلية ، اشتراط إجرائي ، استرخاء .
(حسن مصطفى عبدالمعطى ، 1998 ، ص 382)

و- فنيات العلاج المعرفي السلوكي : - Techniques of Cognitive Behavioral Therapy

1- إعادة البناء المعرفي : Cognitive -Restructuring

تفترض هذه الطريقة أن الاضطرابات الانفعالية إنما هي نتيجة أنماط من التفكير غير المتكيف وتكون مهمة العلاج هي إعادة بناء الجوانب المعرفية المتصلة بعدم التكيف ، ويتم إعادة تشكيل البنية المعرفية للمريض بناءً على

مجموعة من القواعد والإجراءات التي من شأنها تقوم على افتراض أن تغيير العوامل المعرفية سيترتب عليه تغير في سلوك المريض .

(محمد محروس الشاوي ، 1998 ، ص 131)

ويفوم هذا الأسلوب على استبدال المعارف الصحيحة بأخرى خاطئة ، وتشتمل إعادة البناء المعرفي على عدة خطوات هي :

أ- التعرف على المواقف السلبية ، والمعتقدات الخاطئة .

ب- فصل وتحديد الأفكار والمعتقدات المشوهة معرفيا .

ج- التدعيم الإيجابي للحفاظ على استمرارية ممارسة السلوك الصحيح .

د- المتابعة بما يعرف باستمارة الواجب المنزلي .

(امال عبدالسميع باظة ، 2002 أ ، ص 278)

وتهدف فنية إعادة البناء المعرفي إلى إحلال مشاعر ايجابية محل المشاعر السلبية ، ومهمة المعالج هي أن يعمل مع الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات ، أو الذين تثقل كاهلهم مشاعر القلق الشديد أن يوضح لهم :

أ- أن الصعوبات التي يعانون منها تتجم إلى حد كبير من إدراكهم المشوه ، وتفكيرهم غير المنطقي .

ب- أن هناك طريقة لإعادة ترتيب إدراكاتهم ، وإعادة تنظيم تفكيرهم من أجل القضاء على السبب الأساسي لصعوباتها ، وهذه الطريقة وإن كانت بسيطة نسبياً إلا أنها تتطلب بذل الجهد . (محمد عبدالظاهر الطيب ، 1996 ، ص 187)

2- العزو : Attribution

يعرف العزو بأنه إدراك الفرد للسبب الذي أدى إلى حدوث شيء معين له أو نزوله بساحته .

(روسنهان دي إل وسليجمان إم إي بي Rosenhan D.L & Seligman M.E.P، 1995، ص 133)

وعملية العزو هي أسلوب عقلي يرجع إليه الفرد لتكوين أحكام حول أسباب سلوكه (أي تفكيره وشعوره وتصرفه) وسلوكيات الآخرين .

(عثمان يخلف ، 2001 ، ص 120)

وتركز نظرية العزو على جعل الفرد يحول العزو الداخلى إلى عزو خارجى ، أى أن يعزو الفشل لأسباب خارجية ومن ثم يدرك الفرد أن هناك بدائل متعددة للفشل ، ومن ثم يمكن التخلص من الاكتئاب والإحباط والتقدير المنخفض للذات التى تنشأ عن العزو الداخلى ، وليتغير العزو الداخلى إلى خارجى يطلب المعالج من العميل أن يسجل عدة مواقف سيئة ، أو مواقف فشل حدثت له فى أسبوع ، ثم يكتب . أن يكتب عزوا خارجياً لهذه المواقف ، وعلى سبيل المثال : إذا فشل الطالب فى الإجابة عن سؤال معين فيمكن أن يعزو هذا الفشل إلى أن السؤال كان صعباً جداً (عزو خارجى) بدلاً من أن يعزو هذا الفشل لغيبائه (عزو داخلى).

(روسنهان دي إل وسليجمان إم إي بى Rosenhan, D.L. & Seligman, M.E.P, 1995، ص 132)
ولأن التفسيرات السببية (العزو) تمثل دوراً هاماً فى تحديد السلوك وتوجيهه ، والتنبؤ به ، فإن استعمال أساليب التفكير الاكتئابية Depressogenic Attributions يؤدي إلى مضاعفات نفسية خطيرة . ولذلك فإنه باستخدام الأساليب ، أو الأنماط المعرفية ، يمكن التخلص من بعض الاضطرابات النفسية من خلال استخدام منهج العزو فى العلاج النفسى Attribution Therapy Programme . (عثمان يحلف ، 2001 ، ص 121)

3- أسلوب حل المشكلات : Solving Problems Style

حل المشكلات هى القدرة على حل الصراعات ، أو المشكلات ، عبر مواقف الحياة الطبيعية من خلال الاستجابات السلوكية الظاهرة متمثلة فى العمليات المعرفية والانفعالية. (ماحدة السيد عبيد ، 2000 ، ص 52)

ولأن تقدم الإنسان يقاس بقدرته على حل المشكلات التى تواجهه ، وبما أن أطفال اليوم هم شباب الغد فهناك ضرورة الحرص على تعليم الأطفال أسلوب حل المشكلات . وبرغم أن البحوث تبين أن الطريقة التى نسلوها فى حل المشكلات تختلف من موقف لآخر ، إلا أن "المابنجهام" يقترح عدة خطوات لحل المشكلات هى :-

- 1- تحديد المشكلة والشعور بالحاجة إلى حلها : حيث تحدث بعض المشكلات فجأة وبعضها الآخر ينبع من مشاعر محيرة .
- 2- توضيح المشكلة وفهم طبيعتها ومداهما وأجزائها : قد تبدو المشكلة أكبر مما هي عليه أو أقل ، وقد تبدو سوء فهم وإدراكاً خاطئاً .
- 3- جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالمشكلة : حيث ضرورة معرفة المعلومات الخاصة بالمشكلة وسبل الحصول عليها .
- 4- اختيار وتنظيم البيانات أكثر اتصالاً بالمشكلة .
- 5- تقرير الحلول المختلفة الممكنة من خلال النظر إلى المعلومات التي تم تجميعها .
- 6- تقويم الحلول المختلفة واختيار أصلحها للموقف .
- 7- وضع الحل موضع التنفيذ .
- 8- تقويم عملية حل المشكلات التي تم تنفيذها .

ويتوقف ذلك على مدى تغلب الحل على الصعوبة في المشكلة ، وسهولة تطبيقه من الناحية العملية . (محمود محمد غانم ، 1995 ، ص ص 199-200)

4- الاسترخاء العصبى العضلى: Neuro Muscular Relaxation:

الاسترخاء هو حالة خالية من التوتر ، تتوقف فيها الصراعات الداخلية ، وكذلك مشاعر القلق ، والغضب ، والخوف المزعجة وتنتشر فيها حالة من الهدوء . (جابر عبدالحميد جابر وعلاء الدين كفاى ، 1995 ، ص 320)

والاسترخاء يعتبر أسلوباً علاجياً ناجحاً للحالات المصحوبة بالتوتر العضلى والشّد كما فى العصاب ، وفى علاج الكثير من حالات التوتر المصاحبة بدمر ص الذهانية ، من فصام واكتئاب فضلاً عن الأمراض السيكوسوماتية مثل الربو وارتفاع ضغط الدم . (عبدالستار إبراهيم ورضوى إبراهيم ، 2003 ، ص 571)

وفي حالات الاكتئاب النفسى تبين الدراسات أنه على الرغم مما يتصف به هؤلاء المرضى من مظاهر التخلف فى النشاط الحسى والحركى (البطء فى الحركة ، والكلام ، والاستجابة) الذى قد يوحى بأنهم على درجة أقل من التوتر والاستثارة العضلية ، فإن مقارنتهم بمجموعة من الأفراد العاديين على مقاييس التوتر فى الجبهة ، والفكين ، والذراعين ، والقدمين يبين أنهم أكثر توتراً من المتوسط وأن هذا التوتر يختفى أو يتضاءل بعد العلاج النفسى ، لهذا يمكن القول أن التوتر لازمة من لوازم الاكتئاب وليس مجرد نتيجة له ، ولذلك يؤدي الاسترخاء إلى انخفاض ملموس فى حالات القلق والاكتئاب .

(عبدالسنار إبراهيم ، 1998 ، ص 240)

ولتهيئة المريض لممارسة التدريب على الاسترخاء العضلى ضرورى " الج أن:

أ- يبين للمريض أنه مقبل على تعلم خبرة ، أو مهارة جديدة لا تختلف عن أى مهارة قد تعلمها فى حياته .

ب- يبين للمريض أيضاً أنه مثله مثل كثير من الناس تعلم أن يكون مشدوداً وعصبياً ومتوتراً ، وأنه بنفس المنطق يمكنه أن يتعلم أن يكون قادراً على الارتخاء والهدوء .

ج- أن يستلقى المريض فى وضع مريح عند بداية التدريب فى مكان هادئ خال من المشتتات .

د- أن يبدأ التدريب للاسترخاء لعنصر واحد من الجسم ويفضل أن يكون الذراع .

هـ- أن يتم التدريب بعد ذلك على الأعضاء المختلفة من الجسم عضواً عضواً بدءاً من القدمين ثم المناطق الوسطى (البطن) ثم المناطق العليا (الصدر وعضلات الوجه) وذلك وفقاً لخطوات منظمة .

(عبدالسنار إبراهيم ورضوى إبراهيم ، 2003 ، ص 570)

وبذلك يستخدم أسلوب الاسترخاء في كثير من الأحيان للتغيير من الاعتقادات الفكرية الخاطئة ، والتي قد تكون أحياناً من الأسباب الرئيسية في إثارة الاضطرابات الانفعالية والاكتئاب . وبالتالي يمكن للشخص أن يدرك المواقف المهددة بصورة عقلية منطقية . (عبدالستار إبراهيم ، 1998 ، ص 242)

5- لعب الدور : Role Playing

لعب الدور هو فنية مرنة تستخدم في أى من المواقف التي يواجه فيها الفرد أو الجماعة بعض الصعوبات ، أو الصراعات ، والمخاوف ، أو تلك المواقف التي يحتاجون فيها التدريب على أدوار وسلوكيات ومهارات جديدة .

(بيسون دارلاث إف ، Benson, Darlath, F., 1998 ، ص 208)

ويقوم لعب الدور على أنه إذا تأتي للطفل أن يعبر عن اتجاه جديد أو معتقد عفلاني مناسب ، وأن يعيد ويكرر ذلك فإن الاتجاه الجديد سيتحول في الغالب إلى خاصية دائمة. (عبدالستار إبراهيم وآخرون ، 1993 ، ص 132)

ومن خلال القيام بلعب أدوار مختلفة تمثل المواقف التي يمكن أن تؤدي إلى التوتر والاضطراب ، فإنه سيتمكن من أن يستبق التغيير أو السلوك الذي سيحدث ، ومن ثم فهو سيدخل المواقف الحية بثقة أكبر . وكذلك سيتقن المقولة الرئيسية في التعبير عن معرني ، وهي أن التفكير في حدوث الأشياء بشكل مخيف أو مقلق عادة ما يكون أسوأ من الأشياء ذاتها ، وأن الاضطراب يتولد من التفكير في الأمور أكثر مما يتولد من تلك الأمور ذاتها . (ريفة رجب عوض، 2001، ص ص 111-112)

وإضافة إلى ما سبق فإن لعب الأدوار يكشف عن :

- فدرات التلاميذ وينمي العمل الجماعي بينهم ، وينمي اتجاهاتتماعية مرغوباً فيها . كما يساعد على التوعية والتوجيه في الحياة ، وأيضاً ينمي ميول التلاميذ لاستخدام وقت الفراغ المثمر .

- يتيح الفرصة للتنفيس الانفعالي وتفريغ الشحنات والرغبات العدوانية المكبوتة من خلال تمثيل سلوك أو موقف اجتماعي معين كما لو أنه يحدث بالفعل،

على أن يقوم المعالج بدور الطرف الآخر في التفاعل ، ويتكرر لعب الدور حتى يتم تعلم السلوك المرغوب استرشاداً بالتعليمات التي يقدمها المعالج للطفل بالقصة التي سبق عرضها ، وكذلك بالحوار والمناقشة الجماعية .

أما إذا عجز الطفل عن لعب الدور يمكن أن يقوم المعالج بلعب الدور هو بنفسه (لعب الدور المعاكس)، أى أن يقوم المعالج بدور النموذج ، حيث يؤدي هو النموذج الصحيح ويتعلم العميل كيفية الأداء السليم عن طريق الملاحظة ، هذا ويفيد لعب الأدوار في مواجهة الشحنات الأسرية وبعض القصور في السلوك الاجتماعي . (رييب محمود شفير ، 2000 ، ص 272)

6- النمذجة : Modeling

عادة ما يميل الفرد إلى ملاحظة غيره من الناس لكي يستفيد من ذلك . إنجازاتهم ، لأن ملاحظة الآخرين وتقليدهم وخاصة النماذج الإيجابية منها يعلمنا مهارات مفيدة ، وينقل إلينا الإحساس بالفاعلية على قدرتنا على تحقيق ممارسات ناجحة مثلهم ، وهكذا فحسب مبدأ النمذجة فإن الناس يعرفون قدراتهم من خلال مقارنتهم بغيرهم من الناس . (عثمان يخلف ، 2001 ، ص 105)

أ- مفهوم النمذجة : Definition of Modeling

تعد النمذجة المعرفية أحد فنيات العلاج المعرفي السلوكي والتي تهدف إلى تعديل سلوك الآخرين من خلال تعرضهم بصورة منتظمة للنماذج ، وتقديم معلومات يكتسبها الفرد بوصفها تمثيلات رمزية للحدث المنمذج .

(فيليب فيلدمان Philip Feldman ، 1987 ، ص 250)

ب- أنواع النمذجة : Types of Modeling

- النمذجة المشتركة : Participant Modeling

هي تكرار لتعليمات وتوجيهات المرشد ، والتي تم نمذجتها من قبل . (ماسي آر إف Massey , R.F. ، 1981 ، ص 239)

ويتم في النمذجة المشتركة عرض سلوك ما بالنموذج ، ثم يقوم العميل بأداء هذا السلوك مع مساعدته عن طريق توجيهات تقويمية من جانب المرشد ، وبذلك يصبح هذا الأسلوب أكثر فعالية من استخدام النماذج التي تؤدي سلوكاً ما دون أداء العميل لهذا السلوك .

ب- النمذجة الحية : Live Modeling

وفيها يتم عرض نماذج حية يقوم بالسلوك المطلوب تعلمه عن طريق أشخاص واقعيين أو أفلام . وهذا المدخل ، ومداخل النمذجة بصفة عامة تعلم المفوضين طرقاً بارعة في التعامل مع مواقف التهديد .

(محمد محروس الشناوى ومحمد السيد عبدالرحمن ، 1998، ص 161)

ج- النمذجة الرمزية : Symbolic Modeling

لأنه قد يصعب إعداد وتوفير نماذج حية ومحسوسة ، نلجأ إلى النماذج التخيلية. وتقوم النمذجة في هذه الحالة على أساس أن يتخيل العميل نماذج تقوم بالسلوكيات التي يود المرشد لهذا العميل أن يقوم بها . ويرى بعض العلماء أن استخدام النماذج الضمنية أو الرمزية يعطى نتائج مساوية لاستخدام النماذج الصريحة أو الحية .

(المرجع السابق ، 1998، ص 160)

7- جدول الأنشطة السارة : Pleasant Activities Scheduling

تعد جداول الأنشطة السارة من أكثر الأساليب السلوكية شيوعاً في الاستخدام ، وهي تحتوي على تمارينات تساعد على تحقيق البهجة ، والاعتماد على الذات . وتتضمن أول خطوة فيها تحديد خط قاعدى Base line لأنشطة المريض ، والوجدان المصاحب لها ، ثم يقوم المريض في الخطوة الثانية بسرد المهام والمسئوليات ، وخاصة الأنشطة السارة التي يمكن أن تتضمنها الجداول ، ويتبع ذلك تحديد جدول يومية يعمل المريض وفقاً له ، ويحدد الوقت الذي سيقوم خلاله بأنشطة معينة . ويجب أن تتضمن تلك الأنشطة أحداثاً تبعث على السرور وأخرى

تبرز سيطرته على تلك الأحداث . كما يجب أن يتعلم المرضى القيام بالمراقبة الذاتية لسلوكهم في ضوء تلك الأنشطة . (عادل عبدالله محمد ، 2000 ، ص ص 170 - 171)

وجداول الأنشطة السارة ذات أهمية كبيرة لعلاج الاكتئاب حيث إنها تعمل على دحض الأفكار الاكتئابية الخاصة بجدول النشاط ، حيث إن مرضى الاكتئاب يمتلكون عددا كبيرا من المعارف التشاؤمية والانحطاط الذاتي . وبناءً على ذلك فإنهم يرفعون في سلبية وانعزال اجتماعي متزايد . ومن هنا يجب على المعالج أن يطلب من المريض الاشتراك في الأنشطة التي تعمل على تقليل انشغاله بالأفكار الاكتئابية وتعمل على تحسين المزاج خلال تدريبه على جدول النشاط لزيادة معدل الأحداث السارة . وعلى وجه العموم هناك ثلاثة أنواع من النشاطات التي تؤدي إلى خفض المشاعر الاكتئابية وهي :

- أنشطة اجتماعية ذات طابع سار .
 - أنشطة شخصية .
 - أفعال وأنشطة مضادة للاكتئاب . (عبدالستار إبراهيم ، 1998 ، ص 274)
- وفي إطار البرنامج العلاجي الحالي قامت الباحثة بتقديم مجموعة من الأنشطة السارة التي تتمثل في :
- قراءة العديد من القصص الترفيهية .
 - حل الألغاز والفوازير .
 - منح الحرية للأطفال بالتجول في المكتبة وقراءة كل طفل على حدة ما يهواه من قصص
 - النزول إلى حديقة وملعب المدرسة للقيام ببعض الألعاب .
 - القيام بالرسم والتلوين لما يريد كل منهم رسمه في لوحات بسيطة .
 - إصدار صحيفة حائط تشمل بعض الأعمال الثقافية والفنية .
 - الإنصات للقرآن الكريم بتركيز .
 - دعوة الأصدقاء لتناول بعض من الحلوى والمأكولات .

- رواية النكات و الطرائف .

كما دعت الباحثة الأطفال في البرنامج العلاجي الحالي إلى القيام ببعض الأنشطة السارة عندما يشعرون ببعض الضيق مثل :

- القيام بزيارة بعض الأصدقاء.
- دعوة صديق لتناول مشروب في المنزل .
- شراء مجلة محبوبة.
- التتزه مع الأطفال الآخرين في الحدائق .
- الذهاب للأسواق لشراء بعض اللعب .
- القيام بالاتصال الهاتفي بالأصدقاء .
- مشاهدة فيلم أو كرتون أو مسرحية .

8- التعزيز (التدعيم) : Reinforcement

اعتماداً على الأفكار النظرية التي دعا إليها "سكينر" أمكن تطوير مناهج العلاج السلوكي من خلال تعديل الجوانب الشاذة والمضطربة لدى المرضى ، وتحويلها إلى جوانب مرغوبة ، ويتم ذلك من خلال نفس القواعد التي بنى عليها "سكينر" نظريته في التعلم الفعال التي يعتبر التدعيم من أهمها .

1- مفهوم التدعيم : Definition of Reinforcement

التدعيم هو أى فعل يؤدي إلى زيادة حدوث استجابة معينة أو تكرارها ، وذلك مثل كلمات المديح ، التشجيع والإثابة المادية أو المعنوية ، ويشير التدعيم إلى أى فعل أو حادثة يرتبط بتقديمها للفرد بزيادة شيوع السلوك المرغوب .
(عبد الستار إبراهيم ورضوى إبراهيم ، 2003 ، ص 574)

ب- أنواع التدعيم : Types of Reinforcement

- تدعيم إيجابي :

وهو يشير إلى أى فعل يرتبط تقديمه للفرد بزيادة في شيوع السلوك المرغوب مثل تقديم الطعام أو قطعة الحلوى للطفل عندما يقوم بعمل محبوب .

- تدعيم سلبى :

ويتمثل فى التوقف عن إظهار مدعم كرية ، أو منفر ، عند ظهور السلوك المرغوب ، وهو يؤدى بالمثل إلى زيادة فى تكرار السلوك المرغوب . وذلك مثل توقف الطفل عن البكاء (تدعيم سلبى) عندما يحمله والداه . والتدعيم السلبى يشبه التدعيم الإيجابى من حيث إن كليهما يؤدى إلى زيادة فى السلوك المرغوب ، لكنهم يختلفان من حيث إن التدعيم الإيجابى يتضمن تقديم مكافأة عند ظهور السلوك المرغوب ، أما التدعيم السلبى فيتضمن توقف ظهور مدعم منفر وكريه عند ظهور السلوك المرغوب . (عبدالستار إبراهيم ، 1994 ، ص ص 230-231)

وتتمثل أهمية التدعيم فى سياق التدريب التوكيدى فى أنه يقدم انطبعا مبدئيا حين يسير الفرد فى الاتجاه الصحيح فهو علامة على الاندماج فى الجماعة . وتوطيد العلاقات بين أفرادها . وكذلك فهو مظهر على قدرة أفرادها أنهم أصبحوا أكثر توكيدا . وتقديم التدعيم للآخر يتطلب بدوره مهارة توكيدية مرتفعة.

(طريف شوقى فرح ، 1998 ، ص ص 230-250)

9- الواجب المنزلى : Home Work

لكى يتمكن العميل من تدعيم التغيرات الإيجابية التى يكون قد أنجزها فى الجلسات العلاجية ولكى نساعد على أن ينقل خبراته الجديدة إلى مواقف الحياة ، ولكى يقوى ويدعم أفكاره ومعتقداته الصحيحة الجديدة ، يتم توجيهه وتشجيعه على تنفيذ بعض الواجبات المنزلية التى تتمثل فى مجموعة السلوكيات والمهارات التى يتعين أدائها من قبل المريض ، ولابد من اختيار نوع الواجبات المنزلية بما يتناسب مع هدف العلاج. (أبو بكر مرسى مرسى ، 2002 ، ص 150)

وقد تكون الواجبات المنزلية معرفية أو سلوكية ، كأن نطلب من الطفل أن يدخل فى سلسلة من المواقف ثم يوجه إلى أن يتصرف نحوها بطريقة مغايرة لطرقه السلوكية السابقة والعصابية . ويمكن أن تكون معرفية كأن نطلب منه أن يمارس بعض المهارات المعرفية مثل ممارسة الإصغاء الإيجابى واستخدام

عبارات ذات محتويات انفعالية متنوعة عند التفاعل مع الآخرين . وكذلك يحسن أن يتم انتقاء هذه الواجبات من موضوعات الجلسة العلاجية حتى تكون مناسبة لعلاج المشكلة . (عبدالستار إبراهيم وآخرون ، 1993 ، ص 133)

ويتم تحديد الواجبات المنزلية في نهاية كل جلسة ، كما يتم تقييمها مع بداية الجلسة التالية ، على أن يتم التدريب عليها في بداية جلسات العلاج ، وأن تتم تدريجية من الأسهل إلى السلوك المركب . وكذلك يتم الانتقال من نمط سلوكي معين إلى الآخر ، حتى يتم التأكد من نجاح تنفيذ السلوك السابق . (زينب محمود شقير ، 2000 ، ص ص 274 - 275)

● الدراسات التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي لانخفاض تقدير الذات واكتئاب ما بعد الصدمة لدى الأطفال:

(1) دراسة كاهن وآخرون Kahn , et . al (1990) :

بعنوان " العلاج المعرفي السلوكي ، والتدريب على الاسترخاء ، واستخدام النموذج الذاتي في تخفيف الاكتئاب لدى الأطفال "

عينة الدراسة :

تتكون العينة من (68) طفلاً مكتتباً في المرحلة العمرية من (10-14) سنة . وتشمل المجموعة الأولى (17) طفلاً تلقوا (12) جلسة علاجية من العلاج المعرفي السلوكي ، والمجموعة الثانية تتكون من (17) طفلاً تلقوا (12) جلسة من تمارين الاسترخاء . اما المجموعة الثالثة فشملت (17) طفلاً تلقوا نماذج من تدريب الذات ، والمجموعة الرابعة ، وهي المجموعة الضابطة ، وعددهم (17) طفلاً ، ولم تتلق أى نوع من العلاجات السابقة .

أدوات الدراسة :

مقياس الاكتئاب للأطفال ، واختبار تقدير لذات للأطفال .

نتائج الدراسة : توصلت النتائج إلى تحسن أطفال المجموعات الثلاث الأولى في تخفيف الاكتئاب لديهم عن المجموعة الضابطة الرابعة ، كما كشف عن تحسن تقدير الذات لديهم .

(2) دراسة ليدل وسبنس Liddle & spence (1990):

بغنوان " العلاج المعرفي السلوكي لاكتئاب أطفال مرحلة الطفولة المبكرة في المدرسة الابتدائية "

عينة الدراسة :

تم اختيار الأطفال في المرحلة العمرية من (7-11) سنة ، بلغ مجموعهم (31) طفلاً مكتئباً . وقد تم تكوين ثلاث مجموعات للدراسة ، تشمل المجموعة الأولى (11) طفلاً ، ممن تلقوا العلاج المعرفي السلوكي ، وكان عدد الجلسات (8) جلسات علاجية في التدريب على المهارات الاجتماعية . أما المجموعة الثانية فتتكون من (10) أطفال ممن تلقوا العلاج من خلال التحكم في الانتباه ، بعد تلقي الدواء الوهمي وتم ذلك من خلال (8) جلسات علاجية ، والمجموعة الثالثة هي المجموعة الضابطة و عددهم (10) أطفال وهي لم تتلق أى نوع من العلاج .

أدوات الدراسة : مقياس الاكتئاب للأطفال .

نتائج الدراسة :

- أثبت العلاج المعرفي السلوكي فاعليته في تخفيف الاكتئاب لدى الأطفال .

(3) دراسة ليونسوهن وآخرون Lewin Sohn , et . al (1990) :

بغنوان " العلاج المعرفي السلوكي لاكتئاب المراهقين "

عينة الدراسة :

تتكون من (48) مراهقاً مكتئباً في المرحلة العمرية من (14-18) سنة ، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين ، المجموعة الأولى وهي تتكون من (24) مراهقاً

مكتئباً ، وتم تطبيق العلاج المعرفى السلوكى عليهم من خلال (14) جلسة علاجية، أما المجموعة الثانية هى المجموعة الضابطة وعددهم (24) مراهفاً مكتئباً ، لم يطبق عليهم برنامج علاجي .

أدوات الدراسة : قائمة الاضطرابات الوجدانية والعصام .

نتائج الدراسة :

- أظهرت النتائج تحسن المجموعة الأولى ، التى تلقت العلاج المعرفى السلوكى .

(4) دراسة جوزيف ديورلاك Joseph Durlak (1991) :

بعنوان " مدى فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى علاج سوء التوافق لدى الأطفال " هدفت الدراسة إلى علاج الأطفال المضطربين انفعالياً باستخدام العديد من الفنيات العلاجية المعرفية السلوكية لدى الأطفال ، حيث إن لكل مرحلة عمرية مستوى للنضج العقلى ، والمعرفى ، ومن خلال مراعاة خصائص كل فئة عمرية، ومرحلة النضج العقلى ، واللفظى ، ونمو المفاهيم لدى الطفل يمكننا أن نخلص الطفل من تلك الاضطرابات الانفعالية ، من خلال الفنيات التالية : حل المشكلات Solving Problems ، لعب الدور Role Playing ، النمذجة المعرفية Cognitive Modeling ، المهارات الاجتماعية Social Skills ، وغيرها من الفنيات مثل التخيل، والتدعيم .

عينة الدراسة : تم تقسيم العينة إلى ثلاث فئات عمرية هى :

الفئة الأولى : من (5-7) سنوات .

الفئة الثانية : من (7-11) سنة .

الفئة الثالثة : من (11-13) سنة .

أدوات الدراسة :

برنامج معرفى سلوكى لعلاج سوء التوافق لدى الأطفال .

نتائج الدراسة :

- أثبت العلاج المعرفي السلوكي للأطفال فاعليته ، في مختلف الفئات ، و المراحل العمرية ، طالما أن هناك مراعاة لظروف وخصائص مراحل النمو المختلفة (المعرفي واللفظي).

كما ظهرت فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي وفبائه المختلفة في علاج
... من الاضطرابات لدى الأطفال مثل النشاط الزائد ، والانفعالية ،
سحاف المرضية ، والاكتئاب ، والقلق ، وتقدير الذات " . حفص .

- واتضحت فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في علاج سوء التوافق لدى
الأطفال ، عن طريق تدريب الأطفال المضطربين انفعاليا ، على بعض
الأساليب العلاجية مثل حل المشكلات ، لعب الدور ، التدعيم ، التخيل ،
النمذجة المعرفية .

(5) دراسة لابيرج بينوايت وآخرون Laberge Benoit , et al (1993):

بعنوان " العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الذعر ، أو الهلع المصحوب
باكتئاب رئيسي ، أو أساسي : تحقيق تمهيدى "
عينة الدراسة :

تشمل (8) مرضى باضطراب الهلع المصحوب باكتئاب ، (7) مرضى ذعر .
أدوات الدراسة : مقياس للهلع والاكتئاب .

نتائج الدراسة:

- أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي ، وبخاصة في
علاج اضطراب الذعر المصحوب بالاكتئاب ، بينما لم يعط نفس النتائج على
مجموعة مرضى اضطراب الذعر بدون اكتئاب .

- قلل العلاج المعرفى السلوكى من نوبات الفرع ، والأعراض الاكتئابية المصاحبة لهذه النوبات ، وقد تم استخدام فنيات إعادة تشكيل البنية المعرفية ، والمناقشة مع المريض مما ساعد فى علاجه .

(6) دراسة ماركوت وبارون Marcotte , D., & Baron , P. (1993):

بغوان " العلاج المعرفى السلوكى من خلال العلاج العقلانى الانفعالى على عينة من الطلاب "

عينة الدراسة : تتكون من (28) طالباً يعانون من الاكتئاب فى المرحلة العمرية من (14-17) سنة . وتم تطبيق الدراسة على مجموعتين ، المجموعة الأولى تشمل (15) طالباً ممن تلقوا العلاج العقلانى الانفعالى فى (12) جلسة علاجية والمجموعة الثانية هى المجموعة الضابطة وتتكون من (13) طالباً من الذين لم يتلقوا أى نوع من العلاج .

نتائج الدراسة : - أسفرت النتائج عن تحقيق التحسن ، وتخفيف الاكتئاب للمجموعة الأولى التى تلقت العلاج العقلانى الانفعالى عن المجموعة الضابطة .

(7) دراسة جويكوكس وآخرون Joycox , et . al (1994) :

بغوان " تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى أطفال المدارس "

تهدف الدراسة إلى اختبار مدى فاعلية برنامج الوقاية من أعراض الاكتئاب لدى أطفال المدارس ، والذين لديهم استعداد لأن يصابوا بالاكتئاب .

عينة الدراسة :

بلغ عدد العينة (143) طفلاً من (10-13) سنة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين ، مجموعة تجريبية تتكون من (69) طفلاً ومجموعة ضابطة تتكون من (74) طفلاً حيث تلقت المجموعة الأولى العلاج المعرفى .

أدوات الدراسة : برنامج العلاج المعرفى .

نتائج الدراسة :

تحسن الأداء الأكاديمي ، وانخفاض الاكتئاب ، وتحسن السلوك المدرسي ، وارتفاع تقدير الذات ، للمجموعة التى تلقت العلاج المعرفى ، عن المجموعة
السيطرة .

(8) دراسة ريد M. Reed (1994) :

بعنوان " التدريب على المهارات الاجتماعية لتخفيف الاكتئاب لدى المراهقين " تهدف الدراسة إلى استخدام العلاج المعرفى السلوكى ، من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية لتخفيف الاكتئاب لدى المراهقين .

عينة الدراسة :

تشمل (18) مراهقاً فى المرحلة العمرية من (14-19) سنة . وتم إجراء الدراسة على مجموعتين ، المجموعة الأولى تتكون من (12) مراهقاً تلقوا العلاج المعرفى السلوكى فى (6) جلسات والمجموعة الثانية تتكون من (6) مراهقين مكتئبين ممن تلقوا التدريب على الانتباه فى (6) جلسات .

أدوات الدراسة :

1- استبيان شدة الاكتئاب .

2- المقابلة الإكلينيكية .

نتائج الدراسة :

- أظهرت المجموعة الأولى التى تلقت العلاج المعرفى السلوكى تحسناً فى تخفيف حدة الاكتئاب لديهم عن المجموعة الثانية التى تلقت التدريب على الانتباه فقط .

(9) دراسة كيندل , P.C., Kendal (1994) :

بغنوان " أثر برنامج معرفى سلوكى فى علاج بعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال "

عينة الدراسة :

تتكون من فئتين ، الفئة الأولى تتراوح أعمارهم من (11-13) عاما ، والفئة الثانية تتراوح أعمارهم من (9-10) أعوام .

أدوات الدراسة :

1- مقياس الاكتئاب للأطفال ؛ إعداد كازدان (1989).

2- مقياس القلق للأطفال ؛ إعداد سيلفرمان (1987) .

3- البرنامج العلاجى ، وقد تم استخدام عدة أساليب معرفية ، هى النمذجة ، لعب الدور ، الاسترخاء ، التدعيم الإيجابى .

نتائج الدراسة :

- تحققت صحة فروض الدراسة المرتبطة بفاعلية البرنامج المعرفى السلوكى ، فى تخفيف المخاوف والقلق الزائد ، لدى الأطفال .

- كما كان للبرنامج فاعلية فى ارتفاع المفهوم الإيجابى للذات ، من خلال استخدام التقارير الذاتية ، وتقارير المعلم ، وملاحظة الأبوين لسلوك الطفل .

(10) دراسة جاكبسون نيل وآخرون Jacobson Neil , et . al (1996):

بغنوان " العلاج المعرفى السلوكى للاكتئاب "

عينة الدراسة : تتضمن (150) مريضاً بالاكتئاب .

أدوات الدراسة : مقياس بيك للاكتئاب .

نتائج الدراسة :

- أشارت النتائج إلى فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى علاج الاكتئاب بعد تحليل استجابات مجموعة (150) مريضاً بالاكتئاب . وقد تم استخدام فنيات

الأنشطة السلوكية ، ومهارات التدريس ، وتعديل السلوك ، وإعادة تشكيل البنية المعرفية ، وحل المشكلات لتعديل الأفكار الأتوماتيكية التي تعتبر المكون الرئيسي لتفكير مريض الاكتئاب .

(11) دراسة فوستانيس وآخرون Vostanis , et . al (1996A) :

علاج اكتئاب الأطفال المراهقين باستخدام العلاج "معرفي السلوكي والتدريب على الانتباه"
عينة الدراسة :

تتكون من (56) طفلاً في المرحلة العمرية (8-17) سنة ، تم التطبيق على مجموعتين من الأطفال ممن يعانون من الاكتئاب ، وتكونت المجموعة الأولى من (29) طفلاً تلقوا العلاج المعرفي السلوكي من خلال برنامج علاجي للاكتئاب في (8) جلسات علاجية . أما المجموعة الثانية تكونت من (27) طفلاً تم تدريبهم على الانتباه .

أدوات الدراسة :برنامج معرفي سلوكي .
نتائج الدراسة :

- أظهرت النتائج تحسناً أفضل في المجموعة الأولى ، التي تلقت العلاج المعرفي السلوكي.

(12) دراسة فوستانيس وآخرون Vostanis , et . al (1996B) :

بعنوان " علاج الأطفال المكتئبين"

عينة الدراسة: تتكون من (57) طفلاً مكتئباً في المرحلة العمرية من (8-16) سنة
أدوات الدراسة :

برنامج العلاج المعرفي السلوكي في (9) جلسات علاجية تم فيه استخدام فنية حل المشكلات الاجتماعية لدى الأطفال المكتئبين ، كما تم التعرف على تقدير الذات ومراقبة الذات .

نتائج الدراسة :

- أظهر البرنامج المعرفى السلوكى تحسناً فى جوانب حل المشكلات الاجتماعية وتقدير الذات لدى الأطفال المكتئبين .

(13) دراسة كاترين فيهان وبانوس فوستانيس

: (1996) Catherine Feehan & Panos Vostanis

بغوان " العلاج المعرفى السلوكى للأطفال المكتئبين : انطباعات الأطفال والمعالجين "

عينة الدراسة :

تتكون الدراسة من (57) طفلاً ومراحقاً تتراوح أعمارهم بين (8-16) سنة .
أدوات الدراسة : برنامج معرفى سلوكى لتخفيف الاكتئاب لدى الأطفال .
نتائج الدراسة :

- أثبت البرنامج فاعليته فى علاج الاكتئاب لدى العينة ، ووجد أن أفراد العينة الذين كانوا أكثر شكوى.

من مهام العلاج ، كانوا الأكثر قابلية للشفاء فى نهاية العلاج .
- كما أبدى آباء أفراد العينة ، والمعالجون درجة عالية من الاتفاق على فعالية العلاج المعرفى السلوكى وحدد أفراد العينة العديد من العناصر الفعالة فى العلاج ، أهمها حل المشكلات الاجتماعية .

(14) دراسة وود وآخرون Wood , et . al (1996):

بغوان " العلاج المعرفى السلوكى القصير لدى المرضى من الأطفال والمراهقين ممن يعانون من الاضطرابات الاكتئابية "

عينة الدراسة : تتضمن العينة (52) طفلاً ومراحقاً مكتئباً . وتم إجراء الدراسة على مجموعتين، الأولى تتكون من (25) طفلاً ومراحقاً مكتئباً تلقوا العلاج المعرفى السلوكى ، والمجموعة الثانية تتكون من (27) طفلاً ، ومراحقاً، مكتئباً تلقوا علاجاً دوائياً وهمياً .

أدوات الدراسة : برنامج معرفى سلوكى فى (8) جلسات علاجية .

نتائج الدراسة :

- أوضحت النتائج تحسن المجموعة الأولى التى تلقت العلاج المعرفى السلوكى فى تخفيف الاكتئاب لدى الأطفال .

(1) دراسة برنت وآخرون Brent , et .al (1997) :

بعنوان " العلاج النفسى للمراهقين المكتئبين من خلال العلاج المعرفى السلوكى والعلاج التدعيمى "

عينة الدراسة :

تتكون من (72) مراهقاً مكتئباً فى المرحلة العمرية من (13-18) سنة . وأجريت الدراسة على مجموعتين الأولى (37) مراهقاً مكتئباً ، واستخدم معها العلاج المعرفى السلوكى ، من خلال العلاج المعرفى لبيك وذلك فى (14) جلسة علاجية . أما المجموعة الثانية تكونت من (35) مراهقاً مكتئباً استخدم معها العلاج المعرفى لبيك فقط ، بدون استخدام العلاج التدعيمى فى (14) جلسة علاجية .

أدوات الدراسة : قائمة الاضطرابات الوجدانية والفصام .

نتائج الدراسة :

- أظهرت المجموعة الأولى التى تلقت العلاج المعرفى السلوكى ، والعلاج التدعيمى تحسناً أفضل فى خفض الاكتئاب من المجموعة الثانية .

(16) دراسة ويسز وآخرون Weisz , et . al (1997) :

بعنوان " العلاج المعرفى السلوكى القصير للأطفال الذين يعانون من الاكتئاب المعتدل والمتوسط "

عينة الدراسة : بلغ عدد أفراد العينة (48) طفلاً ، متوسط عمر العينة (6 و 9) سنة ، قد تم تقسيمهم إلى مجموعتين ، حيث تكونت المجموعة الأولى من (16)

طفلاً ، ممن تلقوا العلاج المعرفى السلوكى من خلال (8) جلسات علاجية ، وتكونت المجموعة الثانية الضابطة التى لم تتلق أى نوع من العلاج من (32) طفلاً مكتئباً .

أدوات الدراسة : اختبار ماريا كوفاكس لاكتئاب الأطفال .
نتائج الدراسة :

- أظهرت النتائج تحسن المجموعة التى تلقت العلاج المعرفى السلوكى ، فى تخفيض الاكتئاب عن المجموعة الثانية التى لم تتلق العلاج .

(17) دراسة فوستانس وآخرون Vostanis ,et . al (1998) :

بغوان "مراجعة علاج الأطفال والمراهقين المكتئبين"

عينة الدراسة :
تتكون العينة من (44) طفلاً ومراهقاً من سن (8-17) سنة .
أدوات الدراسة :

1- مقياس اكتئاب الأطفال .

2- مقياس تقدير الذات للأطفال .

3- برنامج العلاج المعرفى السلوكى .

نتائج الدراسة :

- توصلت الدراسة إلى انخفاض الاكتئاب لدى الأطفال وارتفاع تقدير الذات.

(18) دراسة كينج وآخرون King , et . al (1998) :

بغوان " العلاج المعرفى السلوكى لرفض الأطفال المدرسة "

عينة الدراسة :

تشمل العينة (34) طفلاً من الأطفال الراضين للمدرسة من سن (5-15) سنة، وهم من الذين يعانون الاكتئاب ، والقلق ، وانخفاض تقدير الذات .

أدوات الدراسة :

برنامج العلاج المعرفى السلوكى لمدة (4) أسابيع مع القيام بالمتابعة بعد (3) شهور من تقديم العلاج .

نتائج الدراسة :

- أظهرت النتائج تحسناً لدى الأطفال فى الاكتئاب والقلق مع ارتفاع تقدير الذات لديهم.

(19) دراسة لاست وآخرون Last , et . al (1998):

بغوان " العلاج المعرفى السلوكى لعلاج الخوف من المدرسة لدى الأطفال " عينة الدراسة :

تتكون العينة من (46) طفلاً ممن يعانون من الخوف من المدرسة ، ولديهم أعراض قلق ، واكتئاب ، وانخفاض تقدير ذات .

أدوات الدراسة :

1- اختبار لقياس القلق والاكتئاب .

2- مقياس تقدير الذات .

3- برنامج العلاج المعرفى السلوكى لمدة (12) أسبوعاً للمجموعة الأولى ، العلاج الوهمى للمجموعة الثانية .

نتائج الدراسة :

- توصلت النتائج إلى أن المجموعة التى تلقت العلاج المعرفى السلوكى ، أثبتت تحسناً فى أعراض الاكتئاب ، والقلق ، وارتفاع تقدير الذات لديهم ، وقلة الخوف من المدرسة ، عن المجموعة الثانية التى تلقت العلاج الوهمى .

(20) دراسة ميند لوتز وآخرون Mendlowitz , et . al (1999) :

بغوان العلاج المعرفى السلوكى الجمعى لتخفيض اضطرابات القلق لدى الأطفال عينة الدراسة : تتكون من (62) طفلاً من (7-12) سنة من الذين يعانون من القلق ، والاكتئاب .

أدوات الدراسة :

- 1- اختبار الاكتئاب للأطفال .
- 2- اختبار القلق كسمة وكحالة .
- 3- برنامج العلاج المعرفى السلوكى لمدة (12) أسبوعا .

نتائج الدراسة :

توصلت النتائج إلى تحسن أعراض القلق ، والاكتئاب ، لدى الأطفال بعد تلقى العلاج المعرفى السلوكى الجمعى .

(21) دراسة بيرنستين وآخرون Bernstein ,et . al (2000):

بغوان " العلاج المعرفى السلوكى للمراهقين الراضين المدرسة"

عينة الدراسة : تشمل (63) مراهقاً ممن يرفضون الدراسة ، ويعانون من أعراض اكتئابية ، وقلق . وتم تكوين مجموعتين لإجراء الدراسة ، المجموعة الأولى تلقت العلاج المعرفى السلوكى لمدة (8) أسابيع والمجموعة الثانية لم تلحق أى نوع من العلاج .

أدوات الدراسة : مقياس القلق والاكتئاب .

نتائج الدراسة :

- أظهرت النتائج تحسناً فى أعراض الاكتئاب ، والقلق ، لدى المجموعة الأولى التى تلقت العلاج المعرفى السلوكى عن المجموعة الثانية .

(22) دراسة بيناهير وآخرون Binaher , et . al (2000) :

بغوان " العلاج النفسى قصير الأمد لعلاج اكتئاب المراهقين "

عينة الدراسة : يبلغ عدد العينة (107) من المراهقين المكتئبين .

أدوات الدراسة : مقياس اكتئاب الأطفال .

نتائج الدراسة :

- بعد الاستعانة بثلاث طرق للعلاج النفسى قصير الأمد ، والذي يتضمن العلاج المعرفى السلوكى والعلاج السلوكى للأسرة ، مع علاج تدعيمى غير

موجه وذلك لفترة من (12-16) أسبوعاً ، توصل الباحثون إلى عدم وجود فروق ذات دلالة جوهريّة ، بين العلاج المعرفي السلوكي ، العلاج السلوكي للأسرة ، العلاج التدعيمي غير الموجه في تحسين أعراض الاكتئاب لدى المراهقين .

(23) دراسة ليونسونن كليرك روندي Lewinsohn , P.M., Clarke
: (2000) Ronde

بعنوان " فاعلية العلاج المعرفي السلوكي مع المراهقين المكتئبين من خلال العلاج الجمعي والجلسات المدعمة "

عينة الدراسة : تتكون من (123) مراهقاً من سن (10-12) سنة ، تم اختيارهم بشكل عشوائي .

أدوات الدراسة : برنامج علاجي معرفي سلوكي تم تطبيق جلساته العلاجية في (4) شهور من خلال فنيات إعادة البناء المعرفي ، حل المشكلات ، لعب الدور ، والواجب المنزلي .

نتائج الدراسة :

- شفاء المراهقين المكتئبين بمعدل (66%) من خلال جلسات البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الذي تم تطبيقه على عينة الدراسة . كما أن هذا الشفاء لم يحدث له انتكاسة خلال عامين متتابعين بعد العلاج المعرفي السلوكي ، الذي تلقاه المكتئبون حيث كانت معدلات تكرار نوبات الاكتئاب خلال العامين منخفضة ، عما وجدت من قبل .

- كما توصلت الدراسة إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي ، في علاج الاكتئاب ، وأنه يمثل أسلوباً للتدخل الفعال والمؤثر لمرض الاكتئاب .

(24) دراسة بين دانيال إس وكوهين جوديث إيه

: (2002) Pine Daniel .S., & Cohen Judith. A.,

بعنوان : "علاج الصدمة لدى الأطفال والمراهقين" .

العينة : تتكون العينة من (40) طفلاً ومراهقاً من المصدومين .

الأدوات : مقياس الاكتئاب للأطفال ومقياس تقدير الذات .

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى معرفي تأثير العلاج المعرفي السلوكي كأحد أهم أنواع العلاجات في علاج الاكتئاب لدى الأطفال ، والمراهقين ، الذين تعرضوا لصدمة إساءة المعاملة الجنسية ، وإساءة المعاملة البدنية ، وتمثلت الأعراض التي يعاني منها الأطفال ، في الفلق من تكرار الصدمة ، والاستياء ، ومشاعر اكتئاب وانخفاض تقدير الذات . وأظهرت النتائج فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اكتئاب الأطفال المساء معاملتهم وتحسن تقدير الذات لديهم .

(25) دراسة دانييل كلين ومارتن كيلر Daniel , N., Klein & Keller
Martin (2002):

بمعنوان "دراسة مقارنة لفاعلية كل من العلاج المعرفي السلوكي كعلاج نفسي للاكتئاب المزمن والعلاج الدوائي"

عينة الدراسة : تتكون من (681) مريضاً بالاكتئاب المزمن ، قد تم تقسيمهم إلى (3) مجموعات هي مجموعة تلقت العلاج من خلال جلسات برنامج معرفي سلوكي ، مجموعة تلقت علاج بالعقاقير ، مجموعة تلقت العلاج النفسي والعلاج الدوائي .

أدوات الدراسة :

1- مقياس للاكتئاب .

2- عقار Nefazdovre .

3- برنامج معرفي سلوكي تم تطبيقه في جلسات من (16-20) جلسة في فترة .

(16) أسبوعاً .

نتائج الدراسة :

- وصلت نسبة شفاء مرضى الاكتئاب في المجموعة الأولى ، التي تلقت العلاج من خلال البرنامج المعرفي السلوكي (50%) .

- بلغت نسبة شفاء المرضى فى المجموعة الثانية ، التى تلقت العلاج بالعقاقير (48%) بعد إعطائها عقار Nefazdovre كل يوم .

- كما توصلت النتائج إلى أن إدماج العلاج الدوائى ، والبرنامج المعرفى السلوكى يكون أكثر فاعلية وتأثيراً عن استخدام طريقة واحدة فى العلاج .

(26) دراسة كروول وهارينجتون Kroll , L. & Harrington , R. (2002):

بعد - " دراسة استطلاعية عن العلاج المعرفى السلوكى الموجه للمرضى النفسانيين المكتئبين من المراهقين "

عينة الدراسة : تضم العينة (17) مراحقاً مكتئباً من سر (11-13) سنة .

أدوات الدراسة :

1- مقياس الاكتئاب لبيك .

2- برنامج معرفى سلوكى تم تطبيق جلساته فى مدة (6) شهور .

نتائج الدراسة :

- أظهرت النتائج فاعلية العلاج المعرفى السلوكى لدى (12) حالة ، وقد توقف العلاج لديهم بعد التخفيف من حدة اكتئابهم . وبذلك فهو منع الانتكاسة لهؤلاء المرضى النفسانيين المراحقين ، إلا أن بعض المرضى لم يستجيبوا للعلاج بالمرة ، أو كانت استجابتهم بشكل بطئ ، وهذا كان له أثر على فاعلية واستمرار العلاج المعرفى السلوكى ، بعد توقف جلسات البرنامج .

- عاودت نوبات الاكتئاب مريضاً واحداً فقط من (17) حالة بعد انتهاء الجلسات العلاجية للبرنامج وقد حدثت له الانتكاسة ، بعد أن انقطع عن العلاج المعرفى السلوكى .

(27) دراسة كوبينج فاليرى إى وآخرون Copping Valerie .E., et al.

(2002) :

بعنوان : "علاج الصدمة لدى الأطفال" .

عينة الدراسة: اشتملت العينة على (35) طفلاً تتراوح أعمارهم من (3-17) عاماً

أدوات الدراسة : تضمنت مقياس الاكتئاب للأطفال .

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى معرفة تأثير برنامج معرفى سلوكى فى تخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة لدى الأطفال ، وتضمن البرنامج (21) جلسة لعلاج عدة صدمات لدى الأطفال هي:

- صدمة طلاق الوالدين .

- صدمة وفاة القائم على رعاية الطفل (الأم - الأب)

- صدمة إساءة المعاملة الجسدية والجنسية للطفل .

- صدمة العنف الأسرى تجاه الأطفال .

واشتملت أعراض تلك الصدمات على الاكتئاب ، والقلق ، واضطراب قلق الانفصال ، انخفاض تقدير الذات ، اضطراب صعوبة الانتباه ، اضطرابات سلوكية ، ومشاكل فى إقامة العلاقات الاجتماعية ، سلوكيات عناد .

نتائج الدراسة :

عكس البرنامج نتائج هامة منها تناقص المعاناة من الاضطرابات السلوكية ، وتكوين علاقات اجتماعية ، كما انخفضت مشاعر الاكتئاب ، لمدة عام من العلاج. كما ارتفع تقدير الذات لدى هؤلاء الأطفال، وأصبحوا أكثر اجتماعية مع الآخرين.

(28) دراسة فولكر ريبكا . Voelker Rebecca (2003):

بغوان : "تنقيب الباحثين عن الاكتئاب لدى الأطفال" .

عينة الدراسة : تتكون العينة من (30) طفلاً من الأطفال المكتئبين بعد تعرضهم لصدمة ناتجة عن الإهمال الوالدى وإساءة المعاملة .

أدوات الدراسة: مقياس الاكتئاب للأطفال ، مقياس تقدير الذات للأطفال .

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تحديد فاعلية العلاج المعرفى السلوكى ، فى علاج اكتئاب ما بعد الصدمة لدى الأطفال . ويذكر الباحثون أن اكتئاب الأطفال يكون ناتجاً فى

الغالب من صدمة تعرضوا لها بسبب إهمال الأب ، والأم ، للطفل وإساءة معاملته، وعلى هذا فبعد إجراء عدة أبحاث على هؤلاء الأطفال ، قد ثبت أن الصدمة لها تأثير كبير وقوى فى إحداث تغييرات فى المخ تؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب ، وما يشمله من أعراض عديدة وانخفاض تقدير الذات ، ومن ثم تتوالى الأعراض العديدة للاكتئاب لدى الأطفال . ولقد حقق العلاج الدوائى (مضادات الاكتئاب) للأطفال نتيجة فعالة ، تعد من أهم العلاجات فى القرن الماضى . إلا أن الباحثين سعوا إلى إثبات فاعلية العلاج المعرفى السلوكى للأطفال المكتئبين ، بعد التعرض لصدمة وارتفاع تقديرهم لذاتهم .

نتائج الدراسة :

قد أجابت النتائج على عدة أسئلة لم يكن لها إجابة ومنها نجاح العلاج المعرفى السلوكى فى علاج حالات اكتئاب ما بعد الصدمة لدى الأطفال .

(29) دراسة محمد سعيد سلامة هندية(2003):

بغوان " مدى فاعلية برنامج علاجي معرفى سلوكى فى تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال"

عينة الدراسة : اشتملت العينة على عدد من الأطفال المكتئبين ، فى المرحلة العمرية من (11-15) سنة ، وتضمن البرنامج العلاجى (15) جلسة علاجية ، بواقع جلستين أسبوعياً للطفل المكتئب .

أدوات الدراسة : استخدم الباحث :

- 1- القائمة العربية لاكتئاب الأطفال .
- 2- مقياس تقدير الذات للأطفال .
- 3- مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال .
- 4- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء .
- 5- استمارة المستوى الاجتماعى والثقافى .
- 6- البرنامج العلاجى المعرفى ، البرنامج العقلانى الانفعالى السلوكى .

نتائج الدراسة :

- توصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي ، في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الاطفال ، في المرحلة العمرية (11-15) سنة .

(30) دراسة سوزان حمدي حامد سعد (2004) :

بغنوان "فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الأطفال الموهوبين الاكتئابيين"

عينة الدراسة : اشتملت عينة الدراسة على (20) طالب موهوبا مكتئبا في المرحلة الإعدادية بالصف الأول والثاني الإعدادي ، وقد تم اختيارهم من المتفوقين دراسياً من العشر الأوائل من كل فصل دراسي . وتتراوح أعمارهم من (11-12) سنة .

أدوات الدراسة :

- 1- مقياس الاكتئاب لدى الأطفال .
- 2- برنامج علاج معرفي سلوكي ، وقد تضمن فنيات النمذجة ، لعب الدور ، حل المشكلات ، وإعادة البناء المعرفي .
- 3- مقياس وكسلر بلفيو لذكاء الأطفال .
- 4- مقياس الخصائص الشخصية للكشف عن الطفل الموهوب .
- 5- استمارة دراسة الحالة للأطفال .

نتائج الدراسة :

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج هي :

- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسط درجات المجموعة الضابطة ، على مقياس الاكتئاب ، بعد تطبيق البرنامج .

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ، في القياسين البعدي الأول ، والبعدي الثاني على مقياس الاكتئاب .

- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب بعد انتهاء فترة المتابعة في العلاج.

- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ، ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي ، على مقياس الاكتئاب لدى الأطفال .

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي ، والقياس البعدي على مقياس الاكتئاب .

كما أشارت نتائج الدراسة التجريبية إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال الموهوبون في المجموعة التجريبية ، حيث تم تعديل التشوه المعرفي الخاص بأفكار العزلة والعزوف عن ممارسة أى نشاط ، والأفكار الخاطئة المرتبطة بتوهم المرض وتقييم الذات تقييماً خاطئاً ، والذي نتج عنه المعاناة من الاكتئاب .

(31) دراسة كوهين جوديث وآخرون Cohen Judith .A., et .al (2004)

بغوان : "علاج الصدمة المفجعة في الطفولة " :

العينة : تتكون العينة من (22) طفلاً من أطفال المرحلة الابتدائية .

أدوات الدراسة :

تم استخدام اختبار الاكتئاب للأطفال ، اختبار القلق .

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في علاج الصدمة لدى الأطفال ، والتي تكون ناتجة عن حدث مفاجع في حياتهم . ويركز العلاج المعرفي السلوكي على مخاطبة قدرات الطفل المعرفية ، والسلوكية ، من

أحل التقليل من هذا الشعور بالفجيرة . واشتملت جلسات البرنامج العلاجي على (16) جلسة أسبوعياً .

نتائج الدراسة :

قد أوضحت النتائج ، أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة في الطفولة و المتمثلة في الاكتئاب ، والقلق ، و عدة مشاكل سلوكية أخرى ، قد أظهروا تحسناً وقلت معاناتهم من تلك الاضطرابات بعد تعرضهم لتأثير البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي .

(32) دراسة كلارك لاينش وهورنبروك Clark Lynch &

Hornbrook, M., (2004):

بغوان " العلاج المعرفي السلوكي الجماعي لمرضى الاكتئاب من الأطفال داخل منظمات رعاية الصحة "

عينة الدراسة : تتكون من (47) طفلاً مكتئباً من (11-13) سنة .

أدوات الدراسة :

1- مقياس للاكتئاب .

2- برنامج معرفي سلوكي يشمل (16) جلسة في خلال فترة من (12-24) شهراً متتابة . واعتمد البرنامج على عدة فنيات هي حل المشكلة ، وإعادة البناء المعرفي ، لعب الدور ، والواجب المنزلي

نتائج الدراسة :

- أوضحت النتائج عدم فاعلية استخدام البرنامج المعرفي السلوكي ، في علاج اكتئاب الأطفال ممن لديهم آباء مكتئبون ، بينما أثبتت الدراسة فاعلية البرنامج ، في تخفيف حدة الاكتئاب ، لدى باقي الأطفال في عينة الدراسة .

- هذه الدراسة هي الوحيدة التي أثبتت عدم فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الاكتئاب إلا أنه لا يجب اعتبارها مؤشراً بعدم فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بشكل عام .

(33) دراسة لوكر جواني وكروبل مارك & Locker Joanne & Cropley Mark (2004) :

بغوان " علاج القلق والاكتئاب لدى أطفال المدارس "

العينة : اشتملت العينة الكلية للدراسة على (520) طفلاً من مراحل عمرية مختلفة وهي (9) سنوات (13-14) سنة ، (11) سنة ، (15-16) سنة .
الأدوات :

تم تطبيق اختبار تقدير الذات ، اختبار الاكتئاب للأطفال ، اختبار القلق العام .
هدف الدراسة :

هدفت الدراسة إلى تقصى وبحث التغيرات ، التي تحدث للأطفال فى عدة مدارس ، من قلق ، واكتئاب ، وانخفاض تقدير الذات ، عند اقتراب الامتحانات واختبار فاعلية العلاج المعرفى السلوكى مع هذه الاضطرابات .
نتائج الدراسة :

وأظهرت النتائج أن هناك اختلافات للجنس فى معظم المقاييس التى تم تطبيقها، وأظهر أفراد العينة تأثيراً إيجابياً لتقدير الذات وانخفاض الاكتئاب والقلق لدى الأطفال . إلا أن البنات كان التحسن لديهن أقل من البنين وبالتحديد عند مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والامتحانات الخاصة بالمواد الهامة .
- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة :

من خلال عرض الدراسات السابقة التى تناولت صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين لدى الأطفال يتضح الأثر السئ للصدمة بنوعيهما ، حيث التحمت هذه الدراسات مع الدراسات التى تناولت اكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو اكتئاب ما بعد صدمة طلاق الوالدين لدى الأطفال . واتفقت جميعها على ظهور الاكتئاب ، والسلوك الانسحابى ، والقلق ، والنظرة السلبية للحياة بوجه عام ، إضافة إلى الشعور المرير بصدمة الحرمان الأسرى فى هذه السن النضرة ، كما كان لتلك الصدمات أثرها البالغ فى انخفاض التحصيل الدراسى لدى

البين والبنات وهذا ما أكتته دراسة أبي هاشم ناجي (1992) ودراسة هورن روبرت جون (1994) ودراسة كيلى ثيرسيا أنن (1998) ودراسة سالدينجر أمى لى (2001) ودراسة هويت لينن وآخرون (1990) ودراسة سبيجلمان أمى وسبيجلمان جابريللا (1991) ودراسة كانزيانى باليرنو (1996) ودراسة ستونر موسكوتيز جودى (1998) ودراسة ميليسا رينيون (2002) ودراسة دونج كى وآخرون (2002) ودراسة سونين بليك (2001) .

أما من حيث الدراسات التى تناولت انخفاض تقدير الذات ، والاكتئاب لدى الأطفال بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين ، فقد ظهر أن هؤلاء الأطفال يعانون من الاكتئاب بشدة وفى نفس الوقت تقديرهم لذاتهم منخفض، حيث إن كلاً من الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات كليهما مرتبط بالآخر لدى الأطفال الذين تعرضوا لصدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين وهذا ما اتفقت عليه دراسة مازير إليزابيث وآخرون (1992) ودراسة لاورينس جابريلى بلاير (1995) ودراسة هوس سوسان نوريس (1997) .

ومن خلال عرض الدراسات التى تناولت العلاج المعرفى السلوكى للاكتئاب وانخفاض تقدير الذات واكتئاب ما بعد الصدمة لدى الأطفال فقد ثبتت فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى دراسة كيندل (1994) ودراسة فوستانس وآخرون (1996) ودراسة فوستانس وآخرون (1998) ودراسة كينج وآخرون (1998) ودراسة لاست وآخرون (1998) ودراسة كوبينج فاليري إي وآخرون (2002) ودراسة بين دانيال إس وكوهين جوديث إيه (2002) ودراسة فولكر ريبيكا (2003) ودراسة كوهين جوديث وآخرون (2004) .

ومن هنا ترى الباحثة أن تصميم برنامج معرفى سلوكى قد يساهم فى تخفيف الشعور باكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين لدى الأطفال ، ويرفع من تقديرهم لذواتهم حيث يتميز العلاج المعرفى السلوكى بعلاجه العديد من الاضطرابات النفسية فى مراحل عمرية مختلفة ، نظراً لتعدد فنياته .

الفصل الخامس

البرنامج التدريبي المعرفي السلوكي
أبعاده – نظريته – جلساته العلاجية

البرنامج المعرفى السلوكى :

إعداد / الباحثة

قامت الباحثة بإعداد برنامج معرفى سلوكى لتخفيف اكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين لدى عينة من الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة (9-12) سنة مشتملاً على:

■ مقدمة :

- (أ) أهمية البرنامج .
- (ب) مصادر البرنامج .
- (ج) لغة البرنامج .
- (د) المكونات الرئيسية للبرنامج وتشمل :
 - (1) الإطار النظرى للبرنامج .
 - (2) الفنيات المستخدمة فى البرنامج .
 - (3) الجلسات العلاجية .

■ مقدمة : Introduction

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية التى تؤذى الطفل وتدمر نفسه . والاكتئاب الناتج عن صدمة وفاة أحد الوالدين ، أو صدمة طلاق الوالدين يسبب مشاعر ألم شديدة للطفل ، وبذلك لأن الطفل يركز بعد هذا الحدث الصدمى على العمليات المعرفية وتأثيرها على السلوك حيث تكون أفكاره غير منطقية لدرجة تجعله يعتقد أنه السبب فى وفاة والده ، أو والدته ، وأنه قد تسبب فى العديد من المشاكل التى أدت إلى طلاقهما .

والاكتئاب لدى الأطفال يجمع بين الجانب الانفعالى السالب لهم ، وأيضاً الجانب المعرفى المتمثل فى أفكارهم ، ومعتقداتهم عن أنفسهم ، وعن المحيطين بهم ، ويمكن تلخيص تلك الأسباب المؤدية إلى ظهور الاكتئاب لديهم فى :

1- الضغوط النفسية الاجتماعية والاقتصادية ، وهى تعتبر عاملاً بيئياً

يسرع من ظهور الاستجابات الوجدانية الاكتئابية .

2- الانفصال عن الموضوعات الهامة الأولية (الأسرة أو أحد الوالدين) مما يجعل الطفل يعاني من قلق فقدان الارتباط القوى بالمحيطين به ، بسبب الموت أو الطلاق أو المرض .

3- التقليل من قيمة الذات أو الرفض للطفل من جانب المحيطين به ويرجع الرفض أو التقليل من قيمة الطفل لأسباب خاصة بالطفل إما لجنسه ، أو لترتيبه الميلادى ، أو الإعاقة الحركية ، أو العقلية وغيرها ، وبالتالي يقل التفاعل مع المحيطين ويفقد الطفل اللغة وأسلوب الاتصال .

4- الاضطرابات الوجدانية أو العقلية للوالدين أو أحدهما وخصوصاً الأم. ويؤثر اكتئاب الوالدين على الطفل إما بسبب العوامل الوراثية المسئولة عن المرض أو لفقد الارتباط بالوالد أو الوالدة المريضة نتيجة المرض . ويزيد المشكلة تواجد الطفل مع الشخصية الاكتئابية .

(امال عبدالسميع باظة ، 2002 ، ص ص 139 - 140)

(أ) أهمية البرنامج: Programme's Importance:

1- يساعد البرنامج فى إحداث تغيير للأفكار السلبية واستبدال الأفكار الصحيحة بها .

2- يساعد البرنامج الأطفال على مواجهة المواقف الصدمية والأحداث القدرية والتغلب على التوترات التى يواجهونها فى حياتهم اليومية .

(ب) مصادر البرنامج : Programme's Sources :

قامت الباحثة باجتياز دورة تدريبية فى العلاج المعرفى السلوكى للاكتئاب قبل قيامها بالتطبيق العملى للدراسة لتكون على دراية كافية بكيفية اتباع أفضل وأصح السبل فى تطبيق هذا النوع من العلاج .(*)

(*) انظر ملحق رقم (10) .

استمدت الباحثة المادة العلمية والفنيات العلاجية للبرنامج من الدراسات التي أجريت في العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب بعد الإطلاع عليها ومن تلك الدراسات دراسة سوزان حمدي حامد (2004) ، وعصام أبو الفتوح كسر (2005) ، محمد سعيد سلامه (2003) ، فاطمة الزهراء محمد النجار (2004) ، وصلاح الدين عراقي محمد (1991) . إضافة إلى التراث السيكلوجي عن العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب لكل من عادل عبدالله محمد (2000) ، عبدالستار إبراهيم (1994) ، وحسن مصطفى عبدالمعطي (2002) ، وجامارك جى وليامز J.Mark G.Williams (1992) ، وإيان إم جودير Ian M. Goodyer (2001) ، كيدرناث دوفيدى Kedar Nath Dwivedi (1996) ، وجيسكا كيوبر Jessica Kuper (1988) ، وكينيث دى كرايج و كيث إس دوبسون Kenneth D.Craig & Keith S.Dobson (1995) ، وفريدريك إن . بوسش . إم . دى وآخرون Fredric N. Busch, M.D. (2004) .

(ج) لغة البرنامج : Programme's Language

تقدم لغة البرنامج بطريقة سهلة تتراوح بين العامية والفصحى ليسهل ذلك على الأطفال فهم الجلسات والاستفادة منها .

(د) المكونات الرئيسية للبرنامج : Main Components of the Programme

يشتمل البرنامج على (21) جلسة لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة لدى الأطفال من (9-12) سنة من خلال تعديل أفكارهم غير العقلانية عن الحياة والموت ومشاكل الوالدين وطلاقهما والهروب والاستسلام للصددمات المفجعة والأقدار المؤلمة في الحياة . وكذلك الرغبة في الوحدة والانعزال عن الآخرين ، واستمرار شعورهم وتفكيرهم بأنهم السبب في انفصال والديهم أو طلاقهما . ويصل عدد جلسات البرنامج المعرفي السلوكي نحو (21) جلسة ، وتم التطبيق بواقع جلستين أسبوعياً ، ويستغرق زمن الجلسة الواحدة من (45-60) دقيقة وذلك حسب

موضوع الجلسة وظروف العينة . ويتم تطبيق البرنامج فى جلسات جماعية وفردية ، فالجلسات التى تم تطبيقها بصورة فردية هى خاصة بالتدريب على مهارات (الاسترخاء العضلى) وذلك لصعوبة ممارستها أمام الآخرين ، أما باقى الجلسات يتم تطبيقها بصورة جماعية ، وبعد تطبيق البرنامج فترة متابعة تصل إلى شهر ونصف.

(1) الإطار النظرى للبرنامج : Theoretical Frame Of The Programme

يعتمد البرنامج المستخدم فى الدراسة على النظرية المعرفية Cognitive Theory والنموذج المعرفى " لأرون بيك " Aron Beck والذي يعتمد على العمليات المعرفية وتأثيرها على السلوك والنظرية السلوكية Behavioral Theory .

يستند "بيك" إلى النظرية التى مؤداها أن الأمزجة النفسية والمشاعر السلبية تكون نتاجاً لمعارف محرفة ، فالمريض يستحدث رأياً سلبياً عن نفسه ، والعالم ، والماضى والحاضر والمستقبل ويكون عقله مغموراً بمعارف سلبية والتى تسمى أفكاراً آلية لأنها تحدث لا إرادية دون محاولة وغالباً دون وعى .

ولأن المريض يكون غير واع بالكيفية غير المعقولة لتواتر هذه التفكيرات السالبة ، فإنه يأخذها وفقاً للقيمة الظاهرية ويصبح مضطرباً ومشاعره المؤلمة تباعاً تقنعه بأن إدراكاته عن نقد ذاته تكون صادقة ويبررها ويقول (أشعر بعصبية كذلك ، وبأننى أقل شأنًا من هؤلاء الناس) وهذا يوضح كيف يكون فى الواقع غير ملائم حتى إنه يبدأ فى أن يعزل نفسه وأن يفصل نفسه بعيداً عن أنشطته وعلاقاته المعتادة . (صلاح الدين العراقى محمد ، 1991 ، ص 29)

لذلك فإن التفكير السالب لدى المريض يسهم فى أعراض أخرى للاكتئاب مثل الحزن ، انخفاض تقدير الذات ، السلبية ، اليأس ، والتفكير فى الانتحار والإقدام

عليه ، كما يحدد "بيلاك" Bellack أهم المهام المنوطة بالعلاج المعرفي القيام بها على النحو الآتي :

أ- تعليم المرضى أن يحددوا ويقيموا أفكارهم وتخييلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربة والمؤلمة .

ب- تعليم المرضى تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة وتشويهات فكرية .

ج- تدريب المرضى على استراتيجيات وفنيات سلوكية ومعرفية متباينة مماثلة لتلك التي تطبق في الواقع خلال مواقف حياتية جديدة أو عند مواجهة ضغوط طارئة . (محمد محروس الشناوى ومحمد السيد عبد الرحمن، 1994، ص 213)

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي أحد التدخلات العلاجية التي تهدف إلى تحديد وتقييم وتتابع السلوك ، يتم تعديل العديد من المشكلات الكلينيكية مثل المخاوف ، والقلق ، والاكتئاب ، وفقدان الشهية ، ومشاعر الذنب وغيرها من الاضطرابات . ويستخدم هذا التكنيك في تعديل سلوك كل الأشخاص ويشمل ذلك الأطفال والمراهقين والكبار . (أمال عبدالسميع باظة ، 2002 أ ، ص 27)

كما يعمل العلاج المعرفي السلوكي على الدمج بين العلاج المعرفي بفنائه المتعددة والعلاج السلوكي بما يضمه من فنيات ، ويعتمد على التعامل مع الاضطرابات المختلفة ، من منظور ثلاثي الأبعاد إذ يتعامل معها معرفياً ، وانهالياً ، وسلوكياً ، بحيث يستخدم العديد من الفنيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي . (عادل عبدالله محمد ، 2000 ، ص 17)

ويرى "بيك" أن من التطورات الجديدة في تطبيقات العلاج المعرفي السلوكي تناوله لاضطرابات انعصاب ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress Disorder كحالات الاغتصاب على سبيل المثال ، إلى جانب اضطرابات أخرى كتعدد الشخصيات ، والغيرة ، والفوبيا الاجتماعية ، والأرق . لذلك فإن العلاج المعرفي "لبيك" مصمم لكي :

- يتدرب العملاء على رؤية العلاقة بين الأفكار والمشاعر .
- يتدرب العملاء على رؤية الأفكار بصورة نقدية .
- يتدرب العملاء على المراقبة الذاتية للأفكار والتخيلات السلبية وإخراجها إلى حيز التفكير .

- يتدرب العملاء على كيف يستطيعون استبدال المعتقدات الإيجابية بمعتقدات خاطئة وتصورات سلبية

(محمد محروس الشناوى ومحمد السيد عبدالرحمن ، 1994 ، ص 223)

لذلك فإن اكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين لدى الأطفال يكون ناتجاً عن عدم استطاعتهم إبعاد الأفكار غير العقلانية ، وعدم قدرتهم على التفكير المنطقي السليم أثناء مواجهة أحداث الحياة وصدوماتها .

(2) الفنيات المستخدمة في البرنامج :

وفيما يلي عرض لكل فنية من الفنيات التي يتضمنها البرنامج والتي تم اختيارها بناءً على الآراء النظرية والبحوث السابقة في هذا المجال :

1- إعادة البناء المعرفي : Cognitive Restructuring

يشجع العلاج المعرفي السلوكي المريض على فحص العوامل الداخلية ، والأفكار ، والدوافع ، والمشاعر التي تسهم في قيام الاضطرابات وكذلك الكشف عن المعاني التي ينسبها إلى الأحداث المزعجة .

وتستخدم الأساليب المعرفية لتوضيح مشكلات المريض ، والتعرف على الأفكار الآلية ، والتعرف على التحريفات الإدراكية ويفسر المريض المكتئب أو القلق المواقف على نحو سلبي بصورة منتظمة رغم إمكان تفسيرها على نحو أكثر قبولاً ، وحين يطلب من المريض التفكير في شرح بديل فإنه قد يعي أن تفسيره الأول متحيز أو أنه يقوم على أساس استنتاج الاحتمال ، وقد يمكنه حينئذ أن يعي أنه قد حاول لي الحقائق كي تتفق مع استنتاجاته الخاطئة .

(لويس كامل مليكة ، 1990 ، ص 238 - 240)

كما أن إعادة البناء المعرفي يركز على الانحرافات المعرفية ويتم تعليم المريض أن يرصد الأفكار التي ترتبط بالانفعالات البغيضة مثل : الاكتئاب والعنف والعنصرية وعند تحديد تلك الأفكار التلقائية يتم استخدام مجموعة من الأساليب لتوضيح طبيعتها المعرفية . (جان سكوب وأحرور، 2002، ص 357)

ويتفق "إليس" Ellis مع الاتجاهات الأخرى من العلاج المعرفي السلوكي على أن ضحايا اضطراب انعصاب ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress Disorder كأولئك الذين يتعرضون للاغتصاب أو لحوادث تحطم السيارات مثلاً يساهمون بدرجة كبيرة في تعرضهم لاضطراب شديد وذلك باعتقادهم في اعتقادات وأفكار لا عقلانية أو مختلة وظيفيا . وحتى نتمكن من تخفيف ما يغمرهم من أحزان من الأفضل أن يتم علاجهم باستخدام أسلوب إعادة البناء المعرفي . (عادل عبدالله محمد ، 2000 ، ص 120)

2- المحاضرة والمناقشة :

تعمل هذه الفنية على مساعدة المريض كي يواجه أفكاره ومعتقداته اللاعقلانية بأسلوب منطقي يعمل على تنفيذها متبعاً طرقاً جدلية وتعليمية يتعامل من خلالها مع تلك الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية في مختلف السياقات التي يمكن أن تظهر فيها . كما يتعلم أيضاً من خلال تلك الفنية أن يقوم بتعزيز تلك الأفكار العقلانية التي تحل محل الأفكار اللاعقلانية . أي أنه يتم من خلال هذه الفنية مواجهة حقيقة أفكار واعتقادات المريض التي تتسم باللاعقلانية واللا منطقية والعمل على إعادة بناء اعتقادات جديدة تتسم بالعقلانية والمنطقية تحل محلها . (المرجع السابق ، 2000 ، ص 95)

وبذلك تساعد المناقشة على إعادة البناء العقلاني لأعضاء المجموعة العلاجية ، وتعديل الأفكار اللاعقلانية ، وتعزيز أساليب التواصل بين أعضاء المجموعة العلاجية من خلال تشجيعهم على الحوار ، والمناقشة لتكوين أفكار منطقية .

وتظهر الناحية التطبيقية لهذه الفنية في تقديم معلومات لأفراد المجموعة العلاجية عن مفهوم الاكتئاب ، وأسبابه ، ودور الأفكار غير العقلانية في إحداث الاكتئاب ، وإكسابهم الشعور بالأمان والتواصل الاجتماعي مع الآخرين ، ورفع تقديرهم لدوائهم والإيمان بأقدار الحياة عند وفاة أحد والديهم والتكيف مع تقلبات الأمور وإمكانية اتفاق الأب والأم في الحياة على حدوث طلاق .

3- أسلوب حل المشكلات : Solving Problems Style

تعمل مهارات حل المشكلات على التخفيف من الشعور بالاكتئاب لدى الأطفال . وقد يكون الأطفال ذوي المهارات الأكثر فعالية لحل المشكلات أفضل في مواجهة مشكلات الحياة اليومية مقارنة بالأطفال الأقل فعالية في حل المشكلات الاجتماعية (سبري حودمان وآخرون , Sherry Goodman, et. al, 1995 ، ص ص 380-481)

وقد افترض " ماكليان " Mclean (1976) في نموذجه أن عدم القدرة على حل المشكلات هو عامل أساسي في الشعور بالاكتئاب . وتتسق هذه الفكرة مع مفهوم أن المرض النفسي ينتج من مشكلات حياتية .

(إليزابيث ماري وآخرون , Elizabeth Mary, et.al, 1994 ، ص ص 271-272)

ويضيف عادل عبدالله أن التدريب على مهارات حل المشكلات يعمل على مساعدة المكتئب على مواجهة العقبات التي تعترضه وذلك بشكل واقعي ومقبول ، ويقلل من احتمال حدوث انتكاسة بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي . ويشمل التدريب على مهارات حل المشكلات تدريب الأفراد المكتئبين على التخطيط للمستقبل Future Planning وكيفية الاستفادة من المهارات التي تدرب عليها في إعداد نفسه لمواجهة تلك المشكلات وحلها . (عادل عبدالله ، 2000 ، ص 175)

4- العزو : Attribution

تنص نظرية العزو على أن الناس يحاولون تكوين أحكام وتفسيرات حول نشاطاتهم وتصرفاتهم اليومية . وتلعب هذه التفسيرات السببية (العزو) دوراً هاماً في تحديد السلوك وتوجيهه والتنبؤ به ، كما تنص النظرية على أن استعمال

أساليب التفكير الاكتئابية يؤدي إلى مضاعفات نفسية خطيرة ومن خلال دراسة هذه الأساليب أو الأنماط المعرفية يمكن التخلص من بعض الاضطرابات النفسية وهذا باستخدام منهج العزو في العلاج النفسي. (عثمان يحلف، 2001، ص 121)

وتحاول الباحثة في إعدادها للبرنامج تغيير طرق العزو لدى الأطفال المكتئبين الذين يعتقدون أنهم السبب في حدوث طلاق والديهم أو السبب في أنهم أغضبوا أحد والديهم وأدى به إلى الوفاة .

5- الاسترخاء العضلي : Neuro Muscular Relaxation

الاسترخاء كما يعرفه عبدالستار إبراهيم هو توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر وفي حالات مرضى الاكتئاب النفسي، فإنه بالرغم مما يتصف به هؤلاء المرضى من مظاهر التخلف عن النشاط الحسي والحركي ، (البطء في الكلام ، الحركة ، والاستجابة) فإن مقارنتهم بمجموعة من الأفراد العاديين على مقاييس التوتر في الجبهة والفكين والذراعين والقدمين بينت أنهم أكثر توتراً من الأسوياء . وتبين بحوث مماثلة أن هذا التوتر يختفي ، أو يتضاءل بعد العلاج النفسي .

كما أن الاسترخاء العضلي يستخدم في كثير من الأحيان للتغيير من الاعتقادات الفكرية الخاطئة التي قد تكون أحياناً من الأسباب الرئيسية في إثارة الاضطرابات الانفعالية ، وبالتالي يمكن للشخص أن يدرك المواقف المهددة بصورة عقلية منطقية . كما أن نجاح الشخص في تعلم الاسترخاء العضلي يؤدي إلى تغييرات شاملة في الشخصية وإلى مزيد من الكفاءة والنضج في مواجهة مشكلات الحياة وتآزماتها الاجتماعية والنفسية والجنسية . (عبدالستار إبراهيم، 1994، ص 154- 179)

6- لعب الدور : Role Playing

وفيه يعبر الطفل عن اتجاه جديد ، أو معتقد عقلائي مناسب وأن يعيد ويكرر ذلك . وعليه فإن الاتجاه الجديد سيتحول في الغالب إلى خاصية دائمة مما يساعده على الدخول في المواقف الجديدة بثقة أكبر ، بالإضافة إلى المشاعر الإيجابية التي

تسيطر عليه بعد ذلك تبعية تمثيل الدور بطريقة انفعالية وسلوكية مناسبة ، كما أن أداء الدور يساعد الطفل على تعلم المهارات الاجتماعية المناسبة للدور .
(عبد الستار إبراهيم وآخرون ، 1993 ، ص 132)

إن المنطق الكامن خلف هذا الأسلوب يتمثل في أن قيام الفرد بتمثيل الدور الذي يصعب القيام به في الواقع الفعلي ، قد يجعله أكثر ألفة به ، وأقل تهيباً من أدائه فيما بعد في مواقف طبيعية ، وأكثر وعياً بأوجه الصعوبة التي يخبرها ومن ثم يعمل على تجنبها ، وهو ما يتيح له الفرصة للنقد الذاتي ، وتلقى نقد الآخرين وتقييمهم لأدائه التوكيدي بصورة موضوعية لن تتاح له في الواقع الذي قد تكلف الأخطاء فيه ثمناً باهظاً يدفعه الفرد من رصيد توافقه النفسي وعلاقاته الشخصية .
(عبد الله محمد خليل ، 2003 ، ص 89)

7-النمذجة : Modeling

يرى لويس مليكة أن النمذجة تعتبر جزءاً أساسياً من برامج كثيرة لتعديل السلوك . وهي تستند إلى افتراض أن الإنسان قادر على التعلم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين وتعرضهم بصورة منتظمة للنماذج ، حيث تعطى للشخص فرصة لملاحظة نموذج ويطلب منه أداء نفس العمل الذي يفوم به النموذج .
(لويس كامل مليكة ، 1990 ، ص 104)

والنمذجة من الأساليب التي يستخدمها المعالج بتوفير المعلومات التي يقوم الطفل فيها بتحويل هذه المعلومات التي يحصل عليها من النموذج إلى تخيلات معرفية إدراكية ضمنية وإلى استجابات لفظية ومن ثم يمكن أن تؤدي إلى تغيير في السلوك .

ولذلك فمن خلال خصائص العينة التجريبية يشتمل البرنامج على النمذجة الحية والنمذجة المشتركة ولا شك أن هذان النوعان من النمذجة يفيد في التدريب على الاسترخاء كأحد الفنيات الهامة في إحداث تغيرات شخصية .

8-جدول الأنشطة السارة : Pleasant Activities Scheduling

يرى عادل عبد الله أن فنية الأنشطة السارة يتم فيها حث المريض على زيادة عدد تلك الأنشطة التي تبعث على البهجة والسرور بالنسبة له والتي يمكنه أن يقوم بها والتي تتضمن التفاعلات الاجتماعية الايجابية والأنشطة غير الاجتماعية . وحتى يتمكن المريض من تحقيق ذلك يتم تدريبه على كيفية وضع أهداف واقعية ووضع خطة معينة لتحقيق التغير السلوكي ، ومكافأة نفسه عند إنجاز أى خطوة بنجاح . (عادل عبد الله محمد ، 2000 ، ص 137)

كما أن التخفيف من الاكتئاب وزيادة الحالة المزاجية الايجابية يمكن من خلال زيادة معدل الأحداث السارة فى حياة المكتئبين والتي تبين أن تواتراتها وتكرارها فى حياة الشخص من الممكن أن يخفض أو يعدل من المشاعر الاكتئابية . (عبد الستار إبراهيم ، 1998 ، ص 339)

ويقوم البرنامج على تلك الفنية التى تعد وسيلة هامة لتوجيه طاقة الطفل وخفض تواتره وإمكان تعبيره عن الأفكار والمشاعر بصورة مناسبة . كما أنها تساعد الأطفال على العمل التعاونى والمشاركة الاجتماعية .

9-التعزيز الذاتى : Self - Reinforcement

يشير عادل عبد الله الى أن التعزيز الذاتى يعنى أن يقوم الفرد بمكافأة نفسه على نجاحه فى إنجاز أهداف معينة ، وهو ما يجعل هذه الفنية وسيلة هامة وناجحة لزيادة مستويات النشاط السلوكى ولتحقيق الأهداف المرجوة . كما يمكن أن تفيد الأفراد المكتئبين الذين يرون أنفسهم أنه لا قيمة لهم كسلوك مضاد ، إلى جانب أنه يمكن من خلالها أيضاً القيام بتدعيم وتعزيز التغير على المستوى المعرفى . (المرجع السابق ، 1994 ، ص 171)

10-الواجبات المنزلية : Home work

يعتمد البرنامج على تقديم بعض الواجبات المنزلية للتأكيد على ما تم تعليمه من طرق فى تخفيف الاكتئاب الناتج عن مواقف الحياة الصدمية كالوفاة والطلاق ،

استبدال أفكار عقلانية صحيحة عن الحياة وأحداثها بأفكار أخرى لا عقلانية مسيطرة على تفكيرهم . بالإضافة إلى تمرينات الاسترخاء كواجب منزلي ، وبعد كل جلسة يتم تقييم ما تم فعله من واجبات في الجلسة التالية .

ومن خلال الواجبات المنزلية يمكن الطفل من أن يعمم التغيرات الإيجابية التي قد أنحربها مع المعالج ، ولكي تساعد الطفل على أن يتقل تغيراته الجديدة إلى المواقف الحية ، ولكي تقوى وتدعم الأفكار الجديدة ، يتم توجيهه وتشجيعه على تنفيذ بعض الأعمال .

وتعد هذه الواجبات بطريقة خاصة بحيث تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية ، وبشكل عام قد تكون الواجبات المنزلية كأن نطلب منه أن يدخل في سلسلة من المواقف ثم يوجه إلى أن يتصرف نحوها بطريقة مغايرة لطرقه السلوكية السابقة ، ويمكن أن تكون معرفية كأن نطلب منه أن يمارس بعض المهارات المعرفية ، مثل الإصغاء الإيجابي ، واستخدام عبارات ذات محتويات انفعالية متنوعة عند التفاعل مع الآخرين . كذلك يحسن أن يتم انتقاء هذه الواجبات من موضوعات الجلسة العلاجية حتى تكون مناسبة لعلاج المشكلة ، ولترتبط بالأهداف القريبة والبعيدة للعلاج . (عبد الستار إبراهيم وآخرون ، 1993 ، ص ص 132 - 133)

(3)الجلسات العلاجية : (*)

يوضح الجدول التالي البيان التخطيطي لترتيب الجلسات العلاجية والهدف من كل جلسة والفنيات المستخدمة فيها :

(*) أنظر ملحق رقم (12) .

جدول رقم (6) ترتيب جلسات البرنامج

رقم الجلسة ونوعها	موضوع الجلسة	الهدف من الجلسة	الغويات المستخلصة
1 الأولى جماعية	التعريف بالبرنامج والتعارف على البرنامج والتعارف بين المجموعات والباحثة	* تحقيق التعارف والألفة بين الناحية وأفراد العينة وبين بعضهم البعض * التعرف بهدف البرنامج وإعطاء فكرة شاملة عنه . * التعرف على الخطوط الرئيسية التي يتم في صونها الحسابات العلاجية من حيث نظام ومكونات الجلسات ، وأهميته حضور الحسابات ، وعمل الواجبات المنزلية	* المناقشة والحوار والمرح والدعاية .
2 الثانية جماعية	التعرف على معنى الشعور باكتئاب ما بعد الصدمة (مظاهره - أسبابه - خطورته) وأنواع الاكتئاب	* زيادة التفاعل والألفة بين أعضاء الجماعة . * معرفة معنى الشعور بالاكتئاب بعد حدث صدمي (وفاة أحد الوالدين - طلاق الوالدين) * معرفة مظاهر ، وأسباب ، وخطورة اكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين ، وأنواع الاكتئاب وكيفية تخفيف الشعور به .	* المحاضرة والمناقشة . * أسلوب حل المشكلات .
3 الثالثة جماعية	التدريب على مهارة حل المشكلات	* معرفة معنى المشكلة . * تحديد ما إذا كانت هناك معوقات انفعالية أو شخصية مثل الشعور بالصيق ، وانخفاض تقدير الذات . * عرض بعض المشكلات والمواقف الصعبة من خلال سرد قصص تمثل مشكلات وكيفية إيجاد حلول لها .	* المحاضرة والمناقشة . * أسلوب حل المشكلات .
4 الرابعة جماعية	تابع التدريب على مهارة حل المشكلات	* جمع المعلومات المتعلقة بالمشكلة التي يعاني منها الأطفال والقيام بتحليلها . * مناقشة الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالمشكلة .	* المناقشة والحوار * أسلوب حل المشكلات * الواجبات المنزلية .
5 الخامسة جماعية	تابع التدريب على مهارة حل المشكلات	* إبعاد الأفكار غير المنطقية عن التفكير تمهيدا للوصول لأفكار منطقية . * التدريب على توليد بدائل بتغير الظروف التي تسبب للطفل المشكلة * تخفيف مشاعر الحر الشديد والاكتئاب . * التدريب على التخطيط للمستقبل في اكتساب القدرة على مواجهة وحل مشكلات الحياة .	* المناقشة والحوار * أسلوب حل المشكلات * الواجبات المنزلية .
6 السادسة فردية	التدريب على الاسترخاء العضلي	* التعرف على مفهوم الاسترخاء وأهميته في تخفيف العديد من الاضطرابات * تخفيف الشعور بالاكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين وصدمة طلاق الوالدين من خلال التدريب على استرخاء (اليدين - الذراعين - الكتفين) كوسيلة لمواجهة الإحباطات الداخلية .	* المحاضرة والمناقشة . * الاسترخاء العضلي . * النمذجة المشتركة . * الواجبات المنزلية .

7	المابعة فردية	التدريب على الاسترخاء العصبي العضلي	*تخفيف الشعور باكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين من خلال التدريب على استرخاء (الرقه - الوحه - العسر - الشخير والعكر) كوسيلة لمواجهة الإحباطات الداخلية	*الاسترخاء العصبي العضلي *النمذجة المشتركة . *الواجبات المنزلية .
8	الثامنة فردية	التدريب على الاسترخاء العصبي العضلي	*تخفيف الشعور باكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين وصدمة طلاق الوالدين من خلال التدريب على استرخاء (الطهر - الصبر - البط - استرخاء الجسم ككل) كوسيلة لمواجهة الإحباطات الداخلية	*الاسترخاء العصبي العضلي *النمذجة الحبة *الواجبات المنزلية
9	الثامنة جماعية	التدريب على نمذجة المواقف الانفعالية	*التركيز على ضرورة إبعاد الأفكار غير المنطقية بمشكلاتهم وتحليلها *تقديم بعض النماذج المشتركة لمشاكل الأطفال ولظروفهم المماثلة . *توفير معلومات من النموذج المقدم يدركها الطفل ويعيها معرفيا لتستخدم فيما بعد في تغيير سلوكه .	*المحاضرة والمناقشة . *النمذجة . *الواجبات المنزلية .
10	العاشرة جماعية	تابع التدريب على نمذجة المواقف الانفعالية	*تقديم بعض النماذج الساذجة ذات التفكير المنطقي في التعامل على مشكلات الحياة وصدماها *التعرف على الأفكار العقلانية بهذه النماذج والتأكيد عليها	*المحاضرة والمناقشة *النمذجة *الواجبات بات المنزلية .
11 12	الحادية عشرة والثانية عشرة جماعية	التدريب على التفكير العقلاني	*معرفة التفسيرات غير المنطقية المسببة للشعور باكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين . *مساعدة الأطفال على زيادة وعيهم بالأفكار الاكتنائية اللاعقلانية وتعديلها لتصبح أفكارا أكثر منطقية. *التأكيد على الأفكار العقلانية ومقاومة الشعور بالحرر .	*المناقشة والحوار *إعادة البناء المعرفي . *الواجبات المنزلية
13	الثالثة عشرة جماعية	التدريب على استخدام العزو	*تخفيف أعراض اكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين من خلال تدريب أفراد العينة على أن يحولوا العزو الداخلي لديهم إلى عزو خارجي *تقليل الشعور بالإحباط ورفع تقدير الذات المحقق لديهم والناسي عن عروهم الداخلي . *تدريب الأطفال على عزو استسارتهم الانفعالية لعوامل ترتبط بالحدث الذي يواجهونه وليس نتيجة ضعف في شخصيتهم أو عجز في تفكيرهم	*المناقشة والحوار . *العزو .
14	الرابعة عشرة جماعية	التدريب على المواجهة الإيجابية للضغط النفسية	*التدريب على مواجهة المواقف الصعبة الأخرى في الحياة والمرتبطه باكتئاب الأطفال لتحقيق قدر من الاتزان النفسي والثبات الانفعالي *التدريب على مواجهة مشاعر الحزن والوحدة واليأس التي نشأت بسبب الحدث الخارجي وليس من داخل الفرد .	*المناقشة والحوار . *العزو .

15 و 16	الخامسة عشر عشرون السابعة عشر	اكتساب مشاعر إيجابية ومهارات اجتماعية من خلال لعب الدور	*إحداث تعبيرات معرفية وسلوكية إيجابية . *تشجيع أسلوب الحوار . المنطقي مع الداد والآخرين استمرارا لإبعاد الأفكار اللاعقلانية إزاء صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين لمحب مشاعر الاكتئاب *تكرار لعب الأدوار للدخول في مواقف وصعوبات الحياة بثقة أكبر *تعلم مهارات اجتماعية جديدة .	*المناقشة والحوار . *لعب الدور .
17 و 18	السابعة عشر عشرة والثامنة عشرة جماعية	الأنشطة السارة لرفع تقدير الذات	*التدريب على الأنشطة السارة كوسيلة لمواجهة المواقف الاجتماعية الصدمة عالية الخطورة وما يترتب عليها من مشاعر اكتئاب *إنجاز أهداف واقعية لتحقيق تغير سلوكي . *رفع تقدير ذات الأطفال	*جدول الأنشطة السارة *الواجبات المنزلية .
19	التاسعة عشر عشرة جماعية	التدريب على التعزيز الذاتي	*زيادة مستويات النشاط السلوكي الإيجابي من خلال مكافأة الفرد لنفسه على نجاحه في إنجاز أهداف محددة . *تعزيز وتدعيم التعبير على المستوى المعرفي بالتأكيد على تعبير الأفكار عبر العقلانية إلى أفكار عقلانية في مواقف الحياة المختلفة من أجل تخفيف الشعور بالاكتئاب .	*المحاضرة والمناقشة . *التعزيز الذاتي الموجب .
20	العشرون جماعية	مراجعة ونظرة تكاملية	*مراجعة ما تم إنجازه في الجلسات السابقة وما اشتملت عليه من فنيات .	*المناقشة والحوار من خلال التركيز على النقاط الهامة في الجلسات السابقة
21	الحادية والعشرون	الختام والتقويم (يوم للمرح)	*تهيئة أفراد العينة لإنهاء البرنامج. *تقييم فاعلية البرنامج في تخفيف الشعور بالاكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين *توجيه الشكر للأطفال والاحتفال بهم بتقديم الهدايا والمكافآت العينية	*المناقشة والحوار .
22	المتابعة	المتابعة	*تشجيع الأطفال على الاستمرار في تنفيذ وإتباع ما تعلموه في جلسات البرنامج	

جلسات البرنامج

فيما يلي عرض لمحتوى الجلسات :

الجلسة الأولى

(التمهيد والتعارف على البرنامج والتعرف بين المجموعة والباحثة)

أهداف الجلسة :

* تحقيق التعارف و الألفة بين الباحثة و أفراد العينة و بين بعضهم البعض من خلال المرح و الدعابة و العلاقة الودية .

* تعريف الأطفال سبب وجودهم داخل المجموعة العلاجية .

* التعرف بهدف البرنامج و إعطاء فكرة شاملة عنه .

* التعرف على الخطوط الرئيسية التي تتم في ضوئها الجلسات العلاجية من حيث نظام و مكونات الجلسات، وأهمية حضورها، وضرورة عمل الواجبات المنزلية .

الفنيات المستخدمة : - المناقشة و الحوار و المرح و الدعابة .

إجراءات الجلسة :

1- تقدم الباحثة نفسها لأفراد العينة و تشكرهم على المشاركة في البرنامج .
ثم تتعرف عليهم مع احتضانها و احتوائها لهم نفسياً و وجدانياً .

2- تدعو الباحثة الأطفال أن يتعرف بعضهم على بعض بأن يذكر كل طفل من خلال زميل له (اسمه ، السنه الدراسية الحالية ، محل إقامته) .

3- تقوم الباحثة بتعريف الأعضاء سبب تواجدهم داخل المجموعة والهدف من البرنامج من خلال :

- إعطاء فكرة بسيطة عن الحياة وما بها من مشكلات وليس بالضرورة أن تكون الحياة كلها سعادة إنما هي بها أفراح وأحزان .

- التدريب على بعض المهارات في عدة جلسات لمساعدتهم على أن يجد كل منهم تخفيفاً لما يشعر به من توتر و حزن .

- التأكيد على أهمية حضور الجلسات والقيام بعمل الواجبات المنزلية والاتفاق على ميعاد الجلسة التالية .

الجلسة الثانية

(التعرف على معنى الشعور باكتئاب ما بعد الصدمة مظهره - أسبابه - خطورته وأنواع الاكتئاب)
أهداف الجلسة :

- * زيادة التفاعل والألفة بين أعضاء الجماعة .
- * معرفة معنى الشعور بالاكتئاب بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين .
- * معرفة مظاهر وأسباب وخطورة اكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين ، أو صدمة طلاق الوالدين ، وأنواع الاكتئاب ، وكيفية تخفيف الشعور به .

الفنيات المستخدمة :

1- المحاضرة والمناقشة 2- أسلوب حل المشكلات

إجراءات الجلسة :

1- تبدأ الباحثة بتحية أفراد المجموعة وترحب بهم ثم تقترح عليهم القيام بعمل نشاط جماعي مشترك كأن يخرجوا إلى حديقة المدرسة للمساهمة في تنسيقها وذلك سيجعلهم متعاونين ، وسيجعل من الحديقة مكاناً جميلاً يشعرون بقيمة جمال الحياة من حولنا ، بالإضافة إلى أن ذلك سيجعلهم يدركون أنه بإمكانهم وبدخلهم القدرة على تغيير الأشياء للأفضل .

2- تنتقل الباحثة بعد ذلك لمحاضرة الأطفال بأسلوب سهل لمعنى الشعور بالاكتئاب بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين بأنه " حالة من الحزن والألم الناتج عن تفكير الفرد بطريقة غير منطقية مما يؤدي به إلى الإحساس بالضيق والرغبة في عزلة الآخرين والبقاء في وحدة وكل هذا له آثار سلبية طوال الحياة "

3- تقوم الباحثة بمناقشة أفراد العينة حول أحداث الحياة المفاجئة (كالوفاة والطلاق) بأنها أولاً وأخيراً أقدار إلهية وكأحداث علينا تقبل إمكانية حدوثها لأن عكس ذلك يؤدي إلى الشعور بأعراض الاكتئاب ومظاهره وهي تشمل الحزن الشديد ، والرغبة في الانسحاب ، وانخفاض تقدير الذات ، والشعور بعدم الأمان مع التوعية بخطورة ذلك .

4- تناقش الباحثة الأطفال في الأسباب المؤدية للشعور بالاكتئاب وأهمها أسلوبنا وطريقتنا في التفكير وتوقف تفكيرنا عند نقطة معينة وأن الاكتئاب يمكن تصنيفه في عدة أنواع بسيطة كالآتي :

أ- الاكتئاب الحاد :

وفيه تظهر الأعراض مثل الخذلان، والكسل ، وفقدان الهمّة ، والشعور بالفشل، وانحراف المزاج، وزيادة الحساسية، وسهولة جرح المشاعر، الانسحاب الاجتماعي والهروب ، والعلاقات السطحية المؤقتة مع فقدان الأمل والانغمار في التساؤم من المستقبل ، وربما فقدان الشهية ، الشكوى من الآلام الجسمية وتوهم المرض ، وصعوبة التركيز. ويتذبذب الطفل بين نقده القاسي لنفسه وبين تأنيب غيره على ما ارتكبه نحوه من أخطاء ، وأحياناً عدم الرغبة في الحياة . وقد تؤدي حالة الطفل هذه إلى سرعة التأثر والبكاء وإهماله لمظهره . وهنا تظهر هذه الأعراض أو بعضها بشكل مفاجئ نتيجة حادث طارئ كفقدان شخص عزيز ، ولا تكثر لدى الأطفال الواقعين في مثل هذا النوع حالات اكتئاب بين أفراد الأسرة ، ويكون الطفل قبل الوقوع في هذا النوع مشهوراً بنشاطه وعلاقاته الطبيعية .

ب- الاكتئاب المزمن :

وفيه تظهر الأعراض التي ذكرت سابقاً أو بعضها وإن كان يستمر فترة طويلة، ويكون الطفل معروفاً عنه قبل ظهور الأعراض التباطؤ الحركي ، ولا يسبق الأعراض حادثة أو أزمة نفسية أن تكون سبباً فيه ، وينتظر وجود حالات الاكتئاب في عائلة هذا النوع من الأطفال .

ج-الاكتئاب المقتنع :

لا تظهر فيه الأعراض المعروفة للاكتئاب ، بل تظهر علامات أخرى مثل كثرة الحركة ، والعبث بالأشياء التي تظهر أمامه ، وربما تكسيرها دون قصد ، وأفعال تدل على ميول عدوانية . (ركريا السربسي ، 2001 ، ص ص 144 - 145)

5- توجه الباحثة السؤال للأطفال عن أى نوع من أنواع الاكتئاب الثلاثة يشعرون به ، تجد أن أفراد العينة يعانون من النوع الأول وهو الاكتئاب الناتج عن صدمة نفسية والذي يمكن تخفيف الشعور به .

6- تؤكد الباحثة لأفراد المجموعة أن الشعور بالاكتئاب وما يشمله من مظاهر حزن وبكاء شديد ورغبة في العزلة وتجنب الآخرين وغيرها من الآلام يكون لذلك تأثير سى على حياة الانسان وعلى جوانب شخصيته وفى أوقات مختلفة من يومه ، فليلاً لا يستطيع أن ينام ويفكر فى الأشياء بشكل سئ ويبكى بكثرة ، ونهاراً لا يمكنه أن ينتبه لعمله فى المدرسة ولا يركز فى أداء واجباته المدرسية وتضعف علاقاته بزملائه فى الفصل ويبعد عن مدرسيه ويظل عقله مشغولاً بما حدث ويفكر فى الماضى ويصبح مهموماً .

ولكن يمكن أن يخفف هذا الشعور من خلال استبصارنا بالمشكلة والتدريب على مهارة " أسلوب حل المشكلات " ، التخلص من الأفكار غير المنطقية وتعديل السلوك للتغيير من الاعتقادات الخاطئة المثيرة للاضطرابات الانفعالية .

7- تنهى الباحثة الجلسة وتعطى كل فرد استمارة تقيم جلسات بدء البرنامج

ملحق رقم (6) للإجابة عليها " كواجب منزلى " . (*)

التقويم : تسأل الباحثة الأطفال ماذا استفاد كل منهم من الجلسة ؟-

الواجب المنزلى :

الحلول المقترحة لمناقشتها فى الجلسة التالية .

(*) راجع الملحق رقم (6) .

الجلسة الثالثة

(التدريب على مهارة حل المشكلات)

أهداف الجلسة :

- * معرفة معنى المشكلة .
- * تحديد ما إذا كانت هناك معوقات انفعالية أو شخصية مثل الشعور بالضييق ، وانخفاض تقدير الذات.
- * عرض بعض المشكلات والمواقف الصعبة من خلال سرد قصص تمثل مشكلات وكيفية إيجاد حلول لها .

الفنيات المستخدمة :

1- المحاضرة والمناقشة 2- أسلوب حل المشكلات

إجراءات الجلسة :

- 1- تبدأ الباحثة بالترحيب بأعضاء المجموعة ، ثم تجمع الاستمارات الخاصة بتقييم جلسات البدء ، وتناقش الآراء حول العبارات التي تتضمنها الاستمارة وتراجع الواجب المنزلي .
- 2- تنتقل الباحثة إلى موضوع الجلسة وهو تعريف المشكلة بأنها "عائق" موجود في موقف يقابله الإنسان في الحياة ويمنع الفرد من الوصول إلى هدفه في أن يعيش حياة طيبة بدون متاعب وأن حياة كل منا بها مواقف صعبة إلا أن بعض الأفراد لا يستطيعون التعامل مع مشكلات الحياة ومواقفها مما يجعلهم في حاجة إلى التدريب على مهارة " حل المشكلات " .
- وأن حل المشكلة هو " القدرة على التعامل مع مواقف الحياة المختلفة لإزالة حالة الحزن وعدم الرضا والتوتر " .
- 3- تشير الباحثة بعد ذلك إلى أننا نستطيع حل المشكلات من خلال عدة مراحل يتم تناولها في الجلسة الحالية وفي الجلسات التالية وهي :

أ-اكتشاف المشكلة :

ويتم من خلال التسليم بأن أى فرد لا يعيش فى الحياة بدون مشاكل ، فهذه هى الطبيعة ويمكنه أن يواجه هذه المشكلات ويتغلب عليها تدريجيا .

4- ثم تقوم الباحثة بطرح بعض المشكلات من خلال قصص تحكيها عليهم تكون قريبة من مشكلتهم وتطلب منهم اكتشاف هذه المشكلة ومدى إمكانية التغلب عليها ، وتحديد ما إذا كانت هناك معوقات انفعالية أو شخصية لديهم فى القدرة على اكتشاف المشكلة مثل الشعور بالضيق ومشاعر العجز والخوف من الفشل ومعوقات شخصية مثل انخفاض تقدير الذات وتوقع حدوث مصائب .

التقويم : تسأل الباحثة أفراد المجموعة ماذا استفاد كل منهم من الجلسة ؟

الجلسة الرابعة

(تابع التدريب على مهارة حل المشكلات)

أهداف الجلسة :

- * جمع المعلومات المتعلقة بالمشكلة التى يعانى منها الأطفال والقيام بتحليلها .
- * مناقشة الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالمشكلة .

الفنيات المستخدمة :

1- المناقشة والحوار 2- أسلوب حل المشكلات .

3- الواجبات المنزلية

إجراءات الجلسة :

1- تستكمل الباحثة مراحل حل المشكلات بإخبار الأطفال أن المرحلة التى تلى

اكتشاف المشكلة هى :

ب- تحديد المشكلة وصياغتها :

وهى تتم من خلال تحديد المشكلة بدقة والتعرف عليها ثم تصنيف عناصرها والإلمام بالظروف المحيطة بها من خلال جمع المعلومات المتعلقة بمشكلة كل

طفل فمعلومه صغيرة قد تمثل نقطة قوية فى حل المشكلة وهذا يتطلب القيام بإجراء مقابلات صغيرة مع كل طفل (مدة المقابلة ١5 دقيقة) .

2- تخبر الباحثة الأطفال أنه قبل الانتقال للمرحلة الثالثة لحل المشكلة هناك ضرورة لمناقشة كل الأفكار غير العقلانية المرتبطة بالمشكلة ، وتوضح لهم أن الشجاعة والثقة بالنفس فى ذكر كل ما يدور بعقولهم يفيد بفاعلية فى ذكر عدة حلول للمشكلة الواحدة لأن تلك الأفكار لا تتفق مع الواقع وهى التى تجعلهم ينظرون لموقف الحياة بشكل سلبي .

التقويم : تسأل الباحثة الأطفال ماذا استفاد كل منهم من الجلسة ؟

الواجب المنزلى :

تقدم الباحثة للأطفال بطاقة يسجل فيها كل منهم الحدث الصدمى الذى تعرض له والأفكار غير العقلانية التى تأتى لعقله من وقت لآخر منذ حدوث صدمة وفاء أحد والديه - صدمة طلاق والديه .

الجلسة الخامسة

(تابع التدريب على مهارة حل المشكلات)

أهداف الجلسة :

- * إبعاد الأفكار غير المنطقية عن التفكير تمهيداً للوصول لأفكار منطقية .
- * التدريب على توليد بدائل بتغيير الظروف التى تسبب للطفل المشكلة .
- * تخفيف مشاعر الحزن الشديدة والاكتئاب .
- * التدريب على التخطيط للمستقبل فى اكتساب القدرة على مواجهة وحل مشكلات الحياة .

الفنيات المستخدمة :

- 1- المناقشة والحوار
- 2- أسلوب حل المشكلات
- 3- الواجبات المنزلية .

إجراءات الجلسة :

1- ترحب الباحثة بأفراد العينة وتثنى على من قام بعمل الواجب المنزلى، ثم تنتقل إلى موضوع جلسة اليوم وهو استكمال للجلسين الأخيرتين فى التدريب على حل المشكلات ، حيث يتم إبعاد الأفكار غير المنطقية عن التفكير بتسجيلها أو التعبير عنها من خلال الرسم والوصول إلى أفكار منطقية من خلال :

توليد البدائل :

وتتم بتسجيل الحلول الممكنة للمشكلة وهى تتضمن الحلول الواقعية وغير الواقعية وذلك من خلال قائمة ، ثم حذف ما هو غير واقعى منها واختيار الحلول الأكثر واقعية ومنطقية .

اتخاذ القرار :

يتم من خلال اختيار حل واحد للمشكلة من عدة حلول قد سجلها الطفل بناءً على مناسبة هذا الحل لظروف الفرد الشخصية والاجتماعية ، ثم يتم اتخاذ القرار بأفضل البدائل وأكثرها ملاءمة لحل المشكلة .

2- تؤكد الباحثة على أن اتباع الخطوات السابقة يساعد الإنسان على اكتساب القدرة على مواجهة وحل مشكلات الحياة فى المستقبل ، وتجعله قادراً على التفكير العقلانى المتزن البعيد عن الاندفاع والتسرع والحكم الخطأ والنظر إلى المشكلة من كل جوانبها وليس من جانب واحد فقط .

التقويم : تسأل الباحثة الأطفال :

هل لديكم القدرة على وضع حلول واختيار أفضلها لحل المشكلة ؟
الواجب المنزلى : أضف قدر الإمكان إلى قائمة الأفكار والحلول الإيجابية لمشكلتك قدر استطاعتك .

الجلسة السادسة

(التدريب على الاسترخاء العصبى العضلى)

أهداف الجلسة :

- * التعرف على مفهوم الاسترخاء وأهميته فى تخفيف العديد من الاضطرابات .
- * تخفيف الشعور باكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين من خلال التدريب على استرخاء (اليدين - الذراعين - الكتفين) كوسيلة لمواجهة الإحباطات الداخلية .

الفنيات المستخدمة :

- 1- المحاضرة والمناقشة
- 2- الاسترخاء العصبى العضلى
- 3- الواجبات المنزلية .

إجراءات الجلسة :

● تبدأ الباحثة الجلسة بتحية أفراد العينة ثم تتأقش معهم الواجب المنزلى الذى كلفتهم به ، ثم تقوم بإلقاء محاضرة عن الاسترخاء وتعريفه بأنه " توقف لكل التقلصات العضلية والانقباضات المصاحبة للتوتر والقلق الشديد الذى يجول بصدر الإنسان وبالتحديد عند مواجهة حدث مفاجئ فى الحياة " ، ثم توضح أن الاسترخاء هام فى مقاومة الضغوط النفسية والتمتع بمستوى عال من الصحة النفسية واللياقة الجسمية والابتعاد عن حالة الحزن والقلق والتوتر .

● تتوجه الباحثة إلى إجراء جلسة الاسترخاء بأن أطلب من الأطفال أن :

● يستلقى كل منهم فى وضع التمدد الكامل على كرسى أو سرير مريح قدر الإمكان ، ثم يغمض عينيه ويستمع لما أقوله جيداً ، وعندما أنبهك لبعض الإحساسات بجسمك سيمكنك بعدها أن تتحكم فيها .

● جيد ، ابق فى هذا الوضع وركز انتباهك وعيناك لا تزالان مغمضتين .

1- استرخاء اليد والذراع اليسر :

- أ- أغلق راحة يدك اليسرى بقوة " 5 ثواني" إلى أن تشعر بالتوتر والشد .
- ب- ارفع ذراعك اليسرى وأنت لا تزال مغلقاً راحة يدك اليسرى " 5 ثواني" وركز على استمرار الشد (لاحظ التوتر) .
- ج- الآن افتح يدك اليسرى وضعها على مسند الكرسي بهدوء وركز على الفرق بين حالة الشد وحالة الاسترخاء الآن .
- د- كرر ذلك حتى يتضح لك الفرق بين الحالتين .

2- استرخاء اليد والذراع اليمنى :

- أ- الآن ركز انتباهك على راحة يدك اليمنى واقبضها بقوة " 5 ثواني" إلى أن تشعر بالتوتر والشد .
- ب- ارفع ذراعك اليمنى لأعلى وأنت لا تزال مغلقاً راحة يدك اليمنى " 5 ثواني" وركز على استمرار الشد (لاحظ التوتر) .
- ج- الآن افتح يدك اليمنى وضعها على مسند الكرسي بهدوء وركز على الفرق بين حالة الشد وحالة الاسترخاء الآن .
- د- كرر ذلك حتى يتضح لك الفرق بين الحالتين .
- 3- راحتاً يديك وذراعاك الآن فى استرخاء . الآن أنا أعد من " 1-5" وأنت استرخ أعمق ، 1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5 جيد . إنك تشعر بقدر من الاسترخاء . الآن أنا أعد من " 1-5" واسترخ إلى أن أصل إلى " 1" ثم افتح عينيك .

4- استرخاء الكتفين :

- أ- ارفع كتفك الأيمن إلى أعلى كما لو كنت تريد أن تلمس أذنك اليمنى به ، ولاحظ التوتر الذى يظهر فى عضلات الكتف الأيمن " 5 ثواني" .
- ب- الآن استرخ وعد بكتفك اليمنى إلى وضعها " 10 ثوان" ولاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء .

- ج- ارفع كتفك اليسرى إلى أعلى كما لو كنت تريد أن تلمس أذنك اليسرى به ، ولاحظ التوتر الذى يظهر فى عضلات الكتف اليسرى "5 ثوانى" .
- د- والآن استرخ و عد بكتفك اليسرى إلى وضعه "10 ثوان" ولاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء .
- هـ- كرر ذلك مرة ثانية مع كتفك اليمنى واليسرى ، ولاحظ الفرق بين الحالتين.

التقويم : تسأل الباحثة الأطفال :

هل اكتسبت القدرة على استرخاء اليدين والذراعين والكتفين ؟

الواجب المنزلى :

مارس تمرينات استرخاء اليدين والذراعين والكتفين يوميا كواجب منزلى.

الجلسة السابعة

(التدريب على الاسترخاء العصبى العضلى)

أهداف الجلسة :

- تخفيف الشعور باكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين من خلال التدريب على استرخاء (الرقبة - الوجه - العينين - الشفتين والفكين) كوسيلة لمواجهة الإحباطات الداخلية.

الفنيات المستخدمة :

1- الاسترخاء العصبى العضلى 2- الواجبات المنزلية

الإجراءات :

- 1- ترحب الباحثة بأفراد العينة وتقوم بالمراجعة على ممارستهم استرخاء اليدين والذراعين والكتفين .

2- استرخاء الرقبة والرأس :

- أ- اضغط رقبتك ورأسك إلى الخلف قدر إمكانك "كثوانى" حتى تشعر بالتوتر خلف رقبتك والجزء الأعلى من الظهر .

ب- ارجع إلى وضع رقبتك كما كانت أى فى وضع الاسترخاء ولاحظ الفرق بين الشد والاسترخاء .

ج- اضغط برقبتك ورأسك إلى الأمام كما لو أنك ستدفع بهما إلى صدرك "5 ثوان" .

د- ارجع إلى وضع رقبتك فى استرخاء ولاحظ الفرق بين الحالتين .

هـ- قم بتكرار ذلك عدة مرات ولاحظ الفرق .

3- استرخاء الوجه :

أ- الآن شد جبهتك بقوة "5 ثوان" إلى أن تشعر بالشد والتوتر .

ب- استرخ وعد بعضلات جبهتك إلى وضعها "10 ثوان" ولاحظ أنت الفرق بين حالة الشد وحالة الاسترخاء .

ج- كرر ذلك مرة ثانية ، ولاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء :

د- اضغط على أسنانك وفكك بقوة وأطبقهما بشدة حتى تشعر بالتوتر "5 ثوان" .

هـ- ثم استرخ واترك الفكين والأسنان بدون ضغط أى مفتوحين "10 ثوان" وكرر ذلك مرة أخرى .

و- الآن أطبق شفتيك واضغط على كل منهما بقوة "5 ثوان" ولاحظ الشد الذى يحدث ، ثم ارخ عضلات شفتيك "10 ثوان" ولاحظ الفرق وكرر ذلك مرة ثانية.

التقويم : تسأل الباحثة الأطفال :

هل يمكنكم القيام باسترخاء عضلات الرقبة والرأس والوجه والعينين والفكين والشفيتين ؟

الواجب المنزلى :

مارس تمرينات الاسترخاء (الرقبة والرأس والوجه والعينين والفكين والشفيتين) يومياً كواجب منزلى.

الجلسة الثامنة

(التدريب على الاسترخاء العصبى العضلى)

أهداف الجلسة : - تخفيف الشعور باكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين من خلال التدريب على استرخاء (الظهر - الصدر - البطن - الجسم ككل) كوسيلة لمواجهة الإحباطات الداخلية .
الفنيات المستخدمة :

1- الاسترخاء العصبى العضلى 2- الواجبات المنزلية

إجراءات الجلسة :

1- تحيى الباحثة الأطفال وترحب بهم وتقوم بالمراجعة على الواجب المنزلى وما تضمنه من تمارينات استرخاء الرقبة والرأس والوجه والعينين والفكين والشفيتين .

2- استرخاء عضلات الظهر :

أ- تجلس الباحثة على كرسى أمام الأطفال فى وضع مريح وتطلب منهم أن يفعلوا مثلها : بأن تقوس ظهرك إلى أعلى كما لو كان صدرك يلتصق ببطنك " 10 ثوان " ولاحظ التوتر فى ظهرك .

ب- جيد . الآن استرخ وعد بظهرك إلى وضعه الطبيعى على الكرسى " 10 ثوان " ولاحظ الفرق بين التوتر السابق فى الظهر والاسترخاء الحالى .
ج- كرر ذلك مرة ثانية ولاحظ الفرق بين الحالتين .

3- استرخاء عضلات الصدر :

أ- خذ نفساً عميقاً (شهيق) " 10 ثوان " ولاحظ أن التوتر ينتشر فى عضلات صدرك .

ب- الآن أطردهم الهواء (الزفير) واسترخ ، وتنفس الهواء بشكل عادى ، ثم لاحظ ما أنت عليه من استرخاء وما كنت عليه من توتر . ثم كرر ذلك مرة أخرى حتى تدرك الفرق بين حالة التوتر وحالة الاسترخاء .

4- استرخاء عضلات البطن :

أ- شد عضلات بطنك بقوة واسحبها إلى الداخل " 5 ثواني" حتى تشعر بالتوتر في العضلات .

ب- جيد . الآن ارخ عضلات بطنك مرة ثانية " 10 ثوان" ولاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء .

ج- كرر ذلك مرة أخرى ، ولاحظ الفرق بين الحالتين .

5- استرخاء عضلات الساقين والقدمين :

أ- افرد ساقيك ومدّهما قدر إمكانك حتى تشعر بالتوتر والشّد فيهما " 5 ثوان"

ب- الآن استرخ واطرّك عضلات ساقيك يسترخيان " 10 ثوان" ولاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء .

ج- اثن قدميك للأمام " 5 ثوان " حتى تشعر بالتوتر في قدميك وبطن الساقين .

د- ثم عد بهما إلى الوضع المريح ، أى فى استرخاء " 10 ثوان" ولاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء.

هـ- كرر ذلك مرة ثانية ، ولاحظ الفرق بين الحالتين .

6- راجع معى كل عضلات جسمك التى تم تدريبها على الاسترخاء وإذا لم تكن بعض العضلات قد استرخت حاول أن ترخيها الآن . والآن أصبحت كل عضلاتك مسترخية.

التقويم : تسأل الباحثة الأطفال :

هل لديكم القدرة الآن على استرخاء جميع عضلات أجسامكم؟

الواجب المنزلى :

مارس تمرينات استرخاء جميع عضلات الجسم التى تدرّبت عليها بشكل منتظم ومستمر لتهدئ نفسك عاطفياً وبدنياً .

الجلسة التاسعة

(التدريب على نمذجة المواقف الانفعالية)

أهداف الجلسة :

- التأكيد على ضرورة إبعاد الأفكار غير المنطقية بمشكلات الأطفال وتحليلها
- تقديم بعض النماذج المشتركة لمشاكل الأطفال ولظروفهم المماثلة .
- توفير معلومات من النموذج المقدم يدركها الطفل ويعيها معرفياً لتستخدم فيما بعد في تغيير سلوكه.

الفنيات المستخدمة :

2- النمذجة

1- المحاضرة و المناقشة

3- الواجبات المنزلية

الإجراءات:

- 1- ترحب الباحثة بأفراد العينة وتنتي على من قام بواجبات الجلسة السابقة ثم تناقش معهم أفكارهم غير المنطقية بتفكيرهم .
- 2- تنتقل الباحثة إلى تقديم نماذج عن بعض الأشخاص الذين انفصل والداهم ونماذج لأشخاص توفي أحد والديهم أو كلاهما مثل الأديب إبراهيم عبدالقادر المازني والذي يعد نموذجاً يحتذى به في صبره وصموده أمام صدمات الحياة وتقلباتها . وتقرأ الباحثة بعض الفصول من كتابه "قصة حياة" والذي يحكى سيرته الذاتية وتحمله المسؤولية منذ وفاة أبيه وهو في التاسعة من عمره ، ولم يكن محروماً فقط من طفولته ومن وجود أبيه بل كان مكلفاً بما فوق طاقته كطفل فكان مسئولاً عن رعاية أمه والإنفاق على البيت الفقير . بالإضافة إلى صبره على أخيه الكبير الذي بدد مال الأب وغير ذلك من الأحداث المؤلمة التي لم ترحمه الحياة فيها حتى عندما أصبح شاباً وتزوج وماتت زوجته . ورغم ذلك فقد تعلم في المدارس الابتدائية والثانوية والتحق بكلية الطب ثم تركها لأنه لم يقو على مشاهدة أول درس في التشريح ثم

حاول دخول كلية الحقوق فعجز عن دفع الرسوم المقررة لها ، فالتحق بكلية المعلمين وتخرج منها معلماً . ثم شارك في الصحافة وعمل بها وأخيراً أصبح عضواً في مجمع اللغة العربية وبذلك كان متميزاً في الفكاهاة والدعابة رغم الأم الحياة التي قوته ليكون كاتباً وناقداً بارعاً على النجاح .

التقويم: ماذا استفدت من الجلسة ؟

الواجب المنزلى :

تطلب الباحثة من الأطفال قراءة ملخص قصة الأديب إبراهيم عبدالقادر المازنى كواجب منزلى لمناقشة تعليقاتهم واستفادتهم من طريقة التفكير العقلانية التي فكر بها الأديب بعد وفاة والده .

الجلسة العاشرة

(تابع التدريب على نمذجة المواقف الانفعالية)

أهداف الجلسة :

- تقديم بعض النماذج الناجحة ذات التفكير المنطقى فى التغلب على مشكلات الحياة وصدماتها .

- التعرف على الأفكار العقلانية بهذه النماذج والتأكيد عليها .

الفنيات المستخدمة :

1- المحاضرة والمناقشة

2- النمذجة

3- الواجبات المنزلية

الإجراءات :

1- تحيى الباحثة الأطفال وتراجع معهم الواجب المنزلى وتناقشهم فيه ثم تستكمل الجلسة السابقة فى تقديم نموذج آخر لـ (هالة) الفتاة الفقيرة التى تبلغ عشر سنوات وتبدو عليها مشاعر الحزن ، وسألته صديقتها (نادية) لماذا يبدو عليك كل هذا الحزن ؟ فتقول باكية : " لقد طلق أبى أمى وترك أختين صغيرتين وأمى مريضة ، ولم يترك لنا شيئاً نعيش منه وبعنا بعض أثاث

المنزل لمعالجة أمي والإنفاق على أختي ، ثم ماتت أمي في وقت نحتاج فيه إلى حنانها ورعايتها . لكنني فكرت في أن أواصل ذهابي للمدرسة لأجد أصدقاء من حولي ألعب وأذاكر دروسي معهم لأتعلم وأجد عملاً في المستقبل .

2- تشير الباحثة إلى الأفكار الإيجابية لدى الفتاة (هالة) التي لم تستسلم للأفكار السلبية الخاطئة ووجدت في اعتمادها على نفسها شيئاً سيساعدها على الحياة بعد طلاق والدتها ثم وفاتها .

التقويم : هل استفدت من الأفكار المنطقية لدى (هالة)؟

الواجب المنزلي : سجل الأفكار العقلانية بالجلسة وأضف إليها قدر استطاعتك أفكاراً أخرى بالبطاقة .

الجلسة الحادية عشرة والثانية عشرة

(التدريب على التفكير العقلاني)

أهداف الجلسة :

- معرفة التفسيرات غير المنطقية المسببة للشعور باكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين .
 - مساعدة الأطفال على زيادة وعيهم بالأفكار الاكتئابية اللاعقلانية وتعديلها لتصبح أفكاراً أكثر منطقية .
 - التأكيد على الأفكار العقلانية ومقاومة الشعور بالحزن .
- الغيات المستخدمة :**

1- المناقشة والحوار 2- إعادة البناء المعرفي 3- الواجبات المنزلية

الإجراءات :

- 1- تراجع الباحثة الواجب المنزلي وتثني على من قام به .
- 2- توضح الباحثة للأطفال أن الأفكار غير العقلانية في تفكيرهم في مشكلاتهم والتي ينتج عنها استجابات انفعالية هي السبب في معاناتهم من مشاعر الاكتئاب والحزن .

3- تتأقش البأحة بعض الأفكار اللاعقلانية و التى تكون سببا فىما يشعرون به من اكئاب وىذكر بعض الأطفال عة أفكار بع صدمة وفاة الأم / الأب :

- أنا عاوزة أموت مع ماما .
 - أنا هأقتل نفسى .
 - أنا مش عاوزة أروح المدرسة تانى .
 - أنا هاعية كتير جدا .
 - مش ممكن أعيش من غير ماما أبدا .
 - أنا حافضل زعلان كدة بقية حياتى .
 - بع بابا مامات إيه فائدة الدنيا دى بئه .
 - أنا عايز أموت خالص .
 - أنا مش عاوزة أشوف بابا أبدا .
- وىذكر أطفال آخرون عة أفكار بع صدمة طلاق الوالدين :
- أنا كل شوية عاوز أنط من البلكونة .
 - أنا مش هكتب واجباتى .
 - أوقات كتير كنت بحس إن أنا بأقول لنفسى بع كدة مش هانجح أبدا .
 - أنا السبب فى إن بابا وماما اطلقوا .
 - أنا عارف إن الناس مش بتحببنى دلوقتى عشان باباى و مامتى مش عايشين سوا .

- مش ها عمل لماما أى حاجة تطلبها منى .
- أنا باكره المذاكرة عشان بابا وماما لما اطلقوا ما عايدوش بىذاكرو لى .
- أنا مش عايزة أروح المدرسة .

4- تقوم البأحة بمناقشة كل فكرة على حة مع الأطفال فالفكرة الأولى على سبيل المثال فى صدمة وفاة أحد الوالدين " أنا عاوزة أموت مع ماما " :

- تسأل البأحة الأطفال : هل كل الأطفال اللى ماتت مامتهم أو مات باباهم ماتوا همه كمان بعدهم ؟

- يجيب أحد الأطفال : لأه همه الأطفال عايشين عادى .
- الباحثة : جميل ، وهل عدم وجود ماما أو بابا فى الدنيا حاجة مخلياك مش عارف تاكل أو تشرب لوحدك أو تروح المدرسة وترجع تعمل الواجب ؟
- أحد الأطفال : لأه أنا باعرف أكل شوية وأشرب برضه لكن دى ماما كانت بتساعدنى فى المذاكرة كلها .
- الباحثة : طيب يعنى مش ماما أو بابا اللي كان بيعمل لنا الواجب ، لكن كانوا بيساعدونا . دلوقتى كحقيقة همه مش موجودين بيئه معناه إنى حتى مش هاعرف أعمل الواجب خالص ولو حتى شوية منه ؟
- الأطفال : لأه بس دى ماما كانت بتحل لى المسألة الصعبة وتفهمها لى وأنا بابا كان بيحفظنى .
- الباحثة : أنا فاهمة ده لكن حد يقدر يفوللى هل ممكن أى حد فينا يلاقى طريقة تساعد فى المذاكرة دلوقتى ؟ أنا هاقولكم مثلاً ممكن أبدأ مذاكرة من أول الدراسة ما تبدأ وأذاكر جزء بجزء . مين يقول حلول ثانية ؟
- أحد الأطفال : آه ممكن أسأل الأستاذ بعد الحصة أو فى الفسحة على اللي مش فاهمه .
- طفل آخر : وممكن كمان أن أسأل أخويا الكبير أو حتى حد من زمائلى الشطار أوى فى الفصل يفهمنى المسألة .
- الباحثة : أيوه كل كلامكم ده جميل أوى ومعناه إنه مش معنى وفاة بابا أو ماما يخلينى أفكر فى أنى مش هاعرف أذاكر وإنى عايز أموت . لأه . الموت هو شئ طبيعى فى حياتنا وربنا قدره لكل كائن حى وإحنا من حقنا إننا نزرعل لكن من غير الحزن ده ما يعدى حدوده ولا يجعلنا نفكر غلط ولازم الإيمان بربنا أول وأهم حاجة .
- 5- ننتقل الآن لفكرة أخرى : وهى خاصة بصدمة طلاق الوالدين " أنا السبب فى طلاق أبى وأمى "

- الباحثة : هل كلكم من اللي باباهم ومامتهم مطلقين عشان هو (الطفل) السبب أو بسببه تطلق الأب والأم ؟
- أحد الأطفال : أيوه أنا عشان ما كنتش بذاكر أنا عارف إن بابا قال لماما إنها ما بتعرفش تربي ولا تخلينى أذاكر وبعدها على طول هما اطلقوا .
- الباحثة : هل قبل بابا ما يطلق ماما سمعتهم قالوا حاجة ؟ أى حاجة ؟
- الطفل : أه أنا كنت سامع بابا فى اليوم اللي قبل الطلاق وقبل يعنى ما بسبب البيت بيقول لماما فى خناقة كده مرة واحدة " إن الحياة بينهم مش نافعة تانى".
- الباحثة : طيب هل بابا وماما كانوا بيتخانفوا من زمان؟
- الطفل : لأه بس أنا عارف إنى أنا السبب .
- الباحثة : طيب ما هو بابا قال لماما " إن الحياة بينهم مش هانتفع " يعنى دى حاجة خاصة بينهم ، والفشل فى الزواج ممكن يحصل زى ما اختلف باباك ومامتك .
- أحد الأطفال : أيوه عشان ربنا مش مقدر إنهم يعيشوا سوا أكثر من كده .
- الباحثة : الكلام ده صح ومش ممكن لو كانوا عاشوا مع بعض كان يحصل مشاكل كتير وخناقات ؟
- الطفل : أيوه وكنت مش هاعرف أذاكر خالص .
- الباحثة : فى الحقيقة الطلاق ده زيه زى أى حاجة بتحصل فى الدنيا يعنى زى الموت والميلاد كلها حاجات ربنا مقدر إنها تحصل وربنا بيكون مقدر الخير دايماً حتى لو الحاجة اللي حصلت دى فاجئتنا وزعلتنا أوى .
- 6- تقوم الباحثة بمناقشة باقى الأفكار اللاعقلانية مع الأطفال حتى تساعداهم على التخلص منها من خلال هذه الفنية التحليلية .
- التقويم : ماذا استفدت من الجلسة ؟
- الواجب المنزلى: سجل أفكارك غير العقلانية والأفكار الصحيحة بدلاً منها (١٠) .

(١٠) راجع ملحق رقم (7) .

الجلسة الثالثة عشرة (التدريب على استخدام العزو)

أهداف الجلسة :

- تخفيف أعراض اكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين من خلال تدريب أفراد العينة على أن يحولوا العزو الداخلى لديهم إلى عرو خارجى .
- أى أن يعزو الشعور بالاكتئاب والانسحاب لأسباب خارجية يمكن السيطرة عليها والتحكم فيها .
- تقليل الشعور بالإحباط ورفع تقدير الذات المنخفض لديهم والناشئ عن عزوهم الداخلى
- تدريب الأطفال على عزو استثارتهم الانفعالية لعوامل ترتبط بالحدث الذى يواجهونه وليس نتيجة ضعف فى شخصيتهم أو عجز فى تفكيرهم .

الفنيات المستخدمة :

- 1- المناقشة والحوار
- 2- العزو

الإجراءات:

- 1- ترحب الباحثة بأفراد العينة وتشكرهم على انتظامهم فى حضور الجلسات ، وتراجع الواجب المنزلى للجلسة السابقة .
- 2- تعطى الباحثة الأطفال فكرة عن أهمية تحويل العزو الداخلى لديهم فيما يتعلق بصدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين إلى عزو خارجى أى إلى أسباب خارجية تتعلق بالموقف نفسه وطبيعة القدر فى الحياة.
- 3- تطلب الباحثة من الأطفال تسجيل تفسيراتهم لصدمة وفاة أحد الوالدين - صدمة طلاق الوالدين وما يتعلق بهما من أحداث أخرى .

التقويم :

تسأل الباحثة : ماذا استفدت من جلسة اليوم ؟

الجلسة الرابعة عشرة

(التدريب على المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية)

أهداف الجلسة

- التدريب على مواجهة المواقف الصعبة الأخرى في الحياة والمرتبطة باكتئاب الأطفال لتحقيق قدر من الاتزان النفسى والثبات الانفعالى .
- التدريب على مواجهة مشاعر الحزن والوحدة واليأس التى نَسأت بسبب الحدث الخارجى وليس من داخل الفرد .

الفنيات المستخدمة :

- 1- المناقشة والحوار
- 2- العزو

الإجراءات

- 1- ترحب الباحثة بالأطفال وتوضح لهم خطورة الشعور بالوحدة والحزن والفشل وانعدام الأمل فى الحياة .
- 2- تؤكد الباحثة على أن كل ما يشعرون به من مشاعر سيئة هى ناتجة من الصدمة التى فاجأتهم أى الحدث الخارجى وليس ضعفاً فى ذاتهم "أو أن ذلك ليس نابعاً من داخلهم ، وهو نفسه الشعور الذى ترتب على الأفكار غير المنطقية . وتضيف لهم الباحثة أن الحياة لا تخلو من مشكلات ومواقف صعبة وعلينا مواجهتها بالتفكير السليم وليس باليأس والاستسلام .

الجلسة الخامسة عشرة والسادسة عشرة

(اكتساب مشاعر إيجابية ومهارات اجتماعية من خلال لعب الدور)

أهداف الجلسة :

- إحداث تغيرات معرفية وسلوكية إيجابية .
- تشجيع أسلوب الحوار المنطقى مع الذات والآخرين استمراً لإبعاد الأفكار اللاعقلانية إزاء صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين لتجنب مشاعر الاكتئاب .

- تكرار لعب الأدوار للدخول في مواقف وصعوبات الحياة بثقة أكبر .
- تعلم مهارات اجتماعية جديدة .

الفنيات المستخدمة :

1- المناقشة و الحوار 2- لعب الدور

الإجراءات :

- 1- ترحب الباحثة بالأطفال ثم تنتقل إلى موضوع الجلسة الخاص بتمثيل بعض منهم الأدوار الخاصة بعرض الأفكار الخاطئة التي يفكر فيها الفرد أثناء وبعد مواجهة الحدث المؤلم (الصدمة) ، وكذلك من خلال قيام الأطفال بتمثيل قصة تحكى عن أفكار طفل غير منطقية بعد صدمة وفاة أبيه .
- 2- تتيح الباحثة الفرصة لباقي الأطفال الآخرين الذين يشاهدون زملاءهم بالتعليق على الأفكار ونقدها وتقديم المبررات التي تدل على عدم منطقية وعدم عقلانية تلك الأفكار .
- 3- تحت الباحثة الأطفال الناقدين لزملائهم على تصحيح تلك الأفكار وتقديم بدائلها ، وضرورة الاعتدال في التفكير وعدم نزع الطاقة الوجدانية فيما هو خطأ .
- 4- يتبادل الأطفال الأدوار بالتبادل فيقوم الأطفال الناقدون بدور زملائهم ويعرضون أفكاراً أخرى وعلى العكس يقوم العارضون للأفكار في الخطوة (3) بالنقد والتصحيح .

التقويم : ماذا استفدت من الجلسة ؟

الجلسة السابعة عشرة والثامنة عشرة

(الأنشطة السارة لرفع تقدير الذات)

أهداف الجلسة :

- التدريب على الأنشطة السارة كوسيلة لمواجهة المواقف الاجتماعية الصدمية عالية الخطورة وما يترتب عليها من مشاعر اكتئاب .

● إنجاز أهداف واقعية لتحقيق تغير سلوكي .

● رفع تقدير ذات الأطفال .

الفنيات المستخدمة :

1- المناقشة والحوار 2- جدول الأنشطة السارة 3- الواجبات المنزلية

الإجراءات :

1- ترحب الباحثة بالأطفال وتشكرهم على انتظامهم في الحضور ،
والتزامهم باحترام المواعيد .

2- تنتقل الباحثة إلى موضوع جلسة اليوم وهو أهمية الأنشطة السارة
المحبة إلى النفس والتي تساعدنا دائما على مواجهة مشاعر التوتر والإحباط
وتقدير الذات المنخفض .

3- تعطي الباحثة الأطفال بعض الأمثلة عن الأنشطة السارة التي يمكنهم
القيام بها مثل التي قام بها "سامي" في قصة " الفراغ العريض" بعد حكيها
لهم، فقد أخذ يرسم ، ويقرأ مجلة صندوق الدنيا ، ويعمل شاى لأصدقائه في
الابريق ويقدمه لهم في أكواب .

4- تستمع الباحثة إلى الأنشطة الأخرى التي يذكرها الأطفال مثل :

- مشاهدة برامج الأطفال في التلفزيون .
- قراءة بعض القصص الشيقة .
- الاتصال بصديق بالتليفون ودعوته لبيته .
- القيام ببعض ألعاب مثل كرة القدم وكرة السلة .
- الخروج للفسحة .
- رواية بعض النكات والطرائف .
- شراء مجلة محبوبة .
- مشاهدة مسرحية .
- دعوة صديق لتناول مشروب .
- حل الألغاز والفوازير .

التقويم : ماذا استفدت من الجلسة ؟

الواجب المنزلى : أضيف إلى استمارة الأنشطة السارة ملحق رقم (11)
الأنشطة الأخرى التى تحبها ^(*) .

الجلسة التاسعة عشرة

(التدريب على التعزيز الذاتى)

أهداف الجلسة :

- زيادة مستويات النشاط السلوكى الإيجابى من خلال مكافأة الفرد لنفسه على نجاحه فى إنجاز أهداف محددة .
- تعزيز وتدعيم التغير على المستوى المعرفى بالتأكيد على تغيير الأفكار غير العقلانية إلى أفكار عقلانية فى مواقف الحياة المختلفة من أجل تخفيف الشعور بالاكتئاب .

الفنيات المستخدمة :

1- المحاضرة والمناقشة 2- التعزيز الذاتى

الإجراءات

- 1- ترحب الباحثة بالأطفال وتراجع الواجب المنزلى معهم .
- 2- تنتقل الباحثة لموضوع جلسة اليوم بإعطاء محاضرة عن أهمية اعتزاز الفرد بذاته وتقديره لها وقبول تعزيز الفرد لنفسه كما لو كانت مكافأة من الآخرين حيث يساهم فى رفع معنويات وتقدير ذات الفرد ، وزيادة استقرار وهدوء نفسه ، وبالتالي التغلب على الإحباطات الداخلية والخارجية الباعثة على الشعور بالاكتئاب .
- 3- تشجع الباحثة الأطفال على أهمية التفكير المنطقى لمشكلاتهم ولأى مشكلة تواجههم فى حياتهم ، ويقوم كل منهم بعرض أفكاره على زملائه الذين يدعموه بدورهم جنباً إلى جنب تعزيزه لذاته مما يزيد ثقته بنفسه .

^(*) راجع ملحق رقم (11) .

4- تقدم الباحثة مدعّمات معنوية ومادية للأطفال على تقدّمهم في تفكيرهم، وتشجّع الأطفال الآخرين الذين لم يصلوا لنفس الدرجة من ارتفاع تقدير الذات وتدعيمها إلى أن يكونوا مثل أقرانهم .

الجلسة العشرون (مراجعة ونظرة تكاملية)

أهداف الجلسة :

● مراجعة ما تمّ إنجازه في الجلسات السابقة وما اشتملت عليه من فنيات.
الفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار من خلال التركيز على النقاط الهامة في الجلسات السابقة
الإجراءات :

1- ترحب الباحثة بأفراد العينة وتقدّم لهم شكرها على انتظامهم في الحضور ، والتزامهم بدقّة المواعيد .

2- تقوم الباحثة مع الأطفال بالآتي :

أ- مراجعة الأفكار الإيجابية للأطفال خلال جلسات البرنامج المعرفي السلوكي .

ب- تنمية ثقتهم بأنفسهم ورفع تقديرهم لذاتهم لمواجهة الإحباطات الداخلية

ج- تحدى ومواجهة أحداث الحياة والتغلب على آلامها .

د- الإيمان بالله والقدر خيره وشره .

هـ- التأكيد على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين .

وفي نهاية الجلسة تشكر الباحثة الأطفال على مشاركتهم الفعالة في

البرنامج وإلى لقاءها بهم في الجلسة الختامية .

الجلسة الحادية والعشرون (الختام والتقويم : يوم للمرح)

أهداف الجلسة :

تهيئة أفراد العينة لإنهاء البرنامج .

- تقييم فاعلية البرنامج في تخفيف الشعور باكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين .

- توجيه الشكر للأطفال والاحتفال بهم بتقديم الهدايا والمكافآت العينية .
الفنيات المستخدمة :

المناقشة و الحوار

الإجراءات :

1- تشكر الباحثة الأطفال على انتظامهم في الحضور حتى الجلسة الختامية ، ثم تخبرهم بأن هذه الجلسة هي آخر جلسة في البرنامج وأنهم الآن أصبحوا قادرين على مواجهة الأفكار السيئة التي تأتي للتفكير عند التعرض لحدث مؤلم فجأة في الحياة .

2- تذكرهم الباحثة بأن الحياة ما هي إلا سلسلة من الأحداث. وحدث وفاة أحد الوالدين أو أى شخص عزيز علينا فجأة في الحياة لا يعنى نهاية الدنيا وإنما هي أقدار إلهية أولاً وأخيراً . وكذلك فإن حدث طلاق الوالدين فجأة (أمامه) هو شئ لا يحدث لوالديه فقط وإنما لأى أب وأم لا يتفقان في حياتهما وقد أصبحت حياة صعبة وقد أحل الله الطلاق . ونحن ما علينا إلا التفكير الهادئ لتجنب أى متاعب واضطرابات. .

3- تقوم الباحثة بعد المناقشة بتلقى استفسارات أفراد العينة بإجراء القياس البعدى ومن ثم تقويم البرنامج وتخبرهم الباحثة بأنها ستلقاهم مرة ثانية لتطبيق القياس التتبعى أو المتابعة بعد (45) يوماً ثم الاحتفال بهم وتحتويهم الباحثة وتصافحهم قبل توديعهم ويصافح بعضهم بعضا .

الفصل السادس

النتائج العلاجيه والكلينيكيه

قصص الحالات الطرفية على لوحات اختبار C . A . T للمجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي والبعدى والمتابعة .

المجموعة التجريبية (حالة رقم " 1 ")

أولاً : التطبيق القبلي :

قصة رقم (1) ياكناكيتي أنا رايحة السوء لاتخرجوا برا البيت . اطعموا الصغير وقولوا الحمد لله . وقال الكتكوت الكبير تعالوا نخرج بره البيت ونروح نلعب فى الجنينه . وخرجوا من البيت وراحوا الجنينه وجاه الثعلب وقال لهم أنا هاكلكم وخافوا وقالوا لا تأكلنا يا ثعلب . وجاءت الأم وقالت فين الأولاد وخرجت وهى حزينة ورأت صغارها يصرخون فى خوف ووجدت الأم الصغار وهرب الثعلب وانصرف من هنا وأخذت صغارها ومشت .

قصة رقم (2) كان الطفل يلعب وجاء الأبهاث وقالوا له تسمح نلعب معاك فقال لهم نعم اتفضلوا معايا فقالوا له هيا نلعب استغماية ولعبوا وفرحوا ووقع الطفل الصغير على الأرض وجرى الأبهاث وقالوا لأه مش ها نلعب استغماية ونلعب بالكره فقال الطفل لا أنا لا أحبها . فقالوا تعالى نلعب الحبل فقال نعم إنها لعبة جميلة ولعب الأبهاث مع بعض والصغير هيلعب .

قصة رقم (3) الأسد ملك الغابة آل أنا لست سعيداً بهذه الملكية العظيمة . أنا لماذا مش سعيد مثل بقية الأصدقاء ؟ وراح لواحد من أصدقائه وقال له هل نلعب معايا ؟ فقال له بس انتة ملكنا العظيم لا يصح ألعب معاك . فصار الأسد حزيناً فى شدة وقال الصديق للأسد شيل الملكية وانتة تبئه نلعب مع الأصدقاء .

قصة رقم (4) كان فى أرنبه وولدها وقالت الأم لولدها أنا ماشية رايحة السوق وهاجى بعد شوية . وسمع ابنها الكلام وبعدين قالت له تعالى معى وهو قال لنذهب إلى العم فقالت له العم مات والخال مسافر فقالت الأم لنتفصح

فى الحديقة فقال لها ما شى . وقال باباهم لما شافهم انتوا جيتوا فقالت الأم هوه بيكذب وقال أنا ها كلكم .

قصة رقم (5) كان فى بيت جميل للبيع وجاء راجل وقال أنا هاخذ هذا البيت وقالوا له ماشى خد البيت داه بميت جنيه وقال لا بجنيه فقال له لا بميت جنيه فقال ماشى بس ناخذ السرير الكبير منك فقال ماشى .

قصة رقم (6) كان فى تعالب كثيرة فى الحديقة نايمين وجاء لهم دب كبير جداً وقال لهم ما هذا وقال أنا هاتومهم ومش هاخليلهم يناموا خالص وبعدين صحاهم وقالوا لماذا الدب جاه يصحينا يللا نلهو وجروا ورا الدب وكلوها وموتوها .

قصة رقم (7) كان فى فرد جميل بيحب يطنطط على الشجر وكان وحيد وكان فى أسد ونمر متوحشين وبيعاكسوا الحيوانات وجاء القرد يطنطط على الشجر الكثير وياكل الموز . فجاء فى يوم والأسد فرحان إن عنده ابن صغير . ومشى الأسد على رحله وراح الشجرة اللى فيها القرد . والقرد كان يحسب صوبع الأسد الصغير موزه فأكلها فصرخ فجاء الأسد الكبير وقال له لماذا تصرخ يا صغيرى وقال الصغير هذا الحيوان المتوحش أكل صوبعى فجرى القرد وجرى وراه الأسد الكبير وبئه هايكلوه .

قصة رقم (8) كان فيه قروود فى الغابة وكان الزعيم بتاع القروود اسمه كركور وكان الحيوانات الأخرى يلعبون فى الغابة فجاء واحد من القروود وقال ماذا تفعلون وقالوا له من أنت فقال أنا قرد . وقال أنا هروح أقول لزعيم القروود . وسألهم الزعيم ماذا تفعلون هنا ؟ فقالوا نحن نلعب وقال الزعيم لهم امشوا من هنا فقالوا محناش ماشيين . وقال الزعيم لو ممشتوش أنا هاكلكم وما سمعوش الكلام فأكلهم فعلاً .

قصة رقم (9) الأرنب داه عايش فى البيت لوحده وجاء فى يوم من الأيام وهو نايم دخل عليه حرامى وأخذ كل ما يملك من البيت الجميل وصحا الأرنب وقال أين حاجتى بتاعة البيت . وراح إلى الملك وقال له أنا صحيت من النوم ملئتشى أى حاجة فى البيت فقال له الملك جاء حرامى وأخذ كل ما تملك ولازم تغلق البيت كويس جداً والشباك تده فيه مسامير . وراح الأرنب إلى البيت وسمع كل كلام الملك . ونام الأرنب وجاء الحرامى ونط من الشباك واتعور وصحا الأرنب من النوم واتصل بالملك وقال له أهو الحرامى عندى وجاء الملك لينقذ الأرنب .

قصة رقم (10) الكلب الكبير قال يا صغيرى يا تاكل الطعام كله وانتة جعان جدا أوحنتضرب فقال الكلب الصغير نعم يا أبى .

ثانياً : التطبيق البعدى :

قصة رقم (1) كان يا مكان كان فيه 3 كتاكيت ومامتهم وفى يوم من الأيام قالت لهم أنا سأذهب اليوم لإحضار الطعام الشهى من السوق فمشت الأم وجاء الثعلب وقال أنا الأم وهاطعمكم علشان تكبروا وبعدين حطلم فى الطعام سم وأكل كتكوت منهم الطعام ومات . ورجعت الأم وجرت ونالت رد عليه ياككتوت ولكن الكتكوت مات وقالت لباقى أولادها الذئب أكل الكتكوت الصغير .

قصة رقم (2) كان فى دب كبير وقوى وكان فى دبة كبيرة وقوية ودب صغير فقال أبوه الدب الكبير أنا قوى ومحدث يمشى أصادى إنتوا مش عارفين أنا مين أنا أقوى واحد فى الغابة فقالت له الدبة تعالى نعمل مسابقة بينى وبينك فقال ماشى وجابوا حبل وشدوا الحبل والدب هو اللى كسب .

قصة رقم (3) كان فى أسد صغير ماتت أمه ومات أبوه وهو يعيش على الطعام والشراب فجاء عمه وقال له أنا هربيك عندى وها عينك وزير الغابة

وبعدين ملك الغابة . وكان خاله زعلان أوى وجاء إلى العرش ورمى فى
الجحر الصغير فأر صغير والملك قال من الذى رمى الفأر فقال عمه أكيد
خالك .

قصة رقم (4) كان فيه كنجارو ماشى ومعاها أولاده وبعدين قابله زميله
ورحب به وقال أنا عاوز أعرف اسم الصغار فقال له الكنجارو ملكشى دعوة
بدول لأنهم أولادى ولو لائيتك بتكلمهم تانى أنا حاضرك فقال ماشى بس أنا
عاوز أكل واحد منهم فقال له أنا مش عاوزك تاكلهم .

قصة رقم (5) كان فى أوضة جميلة بسرير صغير فجاء واحد يأخذ
الأوضة من البائع بـ 50 جنيه وقال له لأ بـ 100 جنيه لأنها جميلة وفيها
سرير كبير وسرير صغير فوافق وأخذها .

قصة رقم (6) كان فى تعلق كبير متجوز تعلبة ونايمين فى البيت ومعاها
ابنهم تعلق صغير نايم معاها . وجاء الأسد وهم نايمين فقال لهم أنا مش
عاوز أكل التعلق عشان داه حرام بس أنا جعان أعمل إيه . أنا هاكلوه وأنا
عاوز سكينه أطعه بيها .

قصة رقم (7) كان فيه أسد كبير جداً مفترس وفى الغابة قرد يطنطط
على الشجر والقرد بيقول أنا مش هاخاف من الأسد .

قصة رقم (8) كان فيه قرد قريب من البيت وتايه وكان فى ولد فتح باب
البيت ووجد القرد الصغير فأخذه معاها جوا البيت والأم القردة قعدت تدور
على ابنها فى كل مكان ودخلت البيت داه ولئت القرد جوه البيت ومعاها قرد
متوحش .

قصة رقم (9) كان فيه أرنب جميل ومامتة قالت له أنا هاروح أجيب لك
الطعام وجاعت ملتشى الأرنب وجرت وثالت أنا مش هاسكت على هذا
الكلام بأن يكون أحد أكل ابنى الأرنب . أنا هروح أثول للأسد وثالت له يا

أسد فيه مصيبه كبيرة حصلت . الذئب أكيد أكل ابني وقال الأسد أنا هروح أجيب الذئب وسأل الذئب هل إنته أكلت الأرنب فقال لا ومشيت أم الأرنب حزينة .

قصة رقم (10) كان فى كلب كبير و كلب صغير زعلانين مع بعضهم والكلب الكبير الأب ييضرب ابنه الكلب الصغير .
ثالثاً : المتابعة :

قصة رقم (1) الأخوات الثلاثة الكتاكيت قاعدين سوا ولكن هم زعلانين عشان أخ ليهم مش معاهم ومامتهم واقفة زعلانة بعيد .

قصة رقم (2) الدب الصغير عايز يلعب مع باباه ومامته لكنه بيحاول يشد الحبل من بعيد أهوه خايف يتعور لأنه صغير .

قصة رقم (3) الفار الصغير هنا شكله بيتحدى الأسد اللي غضبان وزعلان أوى عشان هوه معرفشى يمسك الفار .

قصة رقم (4) الكنجارو اللي عنده عجلة راكب عليها مع أولاده ولابس شنطة وابنه الكبير مش قاعد جانبه عشان فيه ابن أصغر .

قصة رقم (5) هنا فى أوضة جميلة وواسعة ممكن ينام الأطفال فى السرير الصغير والأب والأم فى السرير الكبير .

قصة رقم (6) التعلبين اللي نايمين هنا وما فيش حد صحاهم لكن همه قالوا لو حد صحانا إحنا هاناكله .

قصة رقم (7) الأسد كان بيجرى ورا القرد عايز يأكله لكن القرد بسرعه وقع الأسد والأسد متغاض ومش عارف يمسكه .

قصة رقم (8) القردة مش عايزة تبطل توشوش ابنها الصغير إنه يبعد عن الناس الوحشين والقردة هناك بتكلم زوجها وبتقول له القرد الصغير داه بيسمع كلام مامته .

قصة رقم (9) هنا الأرنب نائم فى السرير ومتغطى علشان الدنيا سقعة
وهو عايز يقعد لوحده فى السرير .

قصة رقم (10) الكلب الصغير كان بيعيط ويصرخ عشان مامته بتضربه
وهو مش بيسمع الكلام .

(حالة رقم " 2 ")

أولاً : التطبيق القبلى :

قصة رقم (1) فى يوم كانت الدجاجة تطبخ لأولادها الغداء وكانوا
الكتاكت الصغيرة تجلسوا على المنضدة حتى يتناولوا طعامهم المفضل
وجهزت الأم الطعام وقدمته لأولادها الصغار وفرحوا بالطعام اللذيذ وفرحوا
جداً وكانت الأم هيه كمان سعيدة لفرحة أولادها.

قصة رقم (2) فى يوم من الأيام كان اتنين دبة يلعبوا بالحبل وكان
الدب الصغير عايز يلعب معاهم لكن هو لسه صغير ومش هيعرف يلعب
معاهم فحزن الدب الصغير ومشى فذهبوا إليه وقالوا له إحنا هنلعب وإنته
تشجعنا ففرح الدب الصغير وذهب معهم وكانوا يلعبوا وهو بيشجعهم .

قصة رقم (3) فى يوم من الأيام كان الأسد ملك الغابة جالس فى عرينه
سرحان فى أفكاره الكثيرة ياترى الحيوانات كلها بتخاف منى ليه وهو جالس
يقول لنفسه إن الحيوانات الضعيفة كلها عندها حق إنها تخاف منى لأن أنا من
الحيوانات المفترسة ذات الجسم الكبير القوى وكمان أنا ملك الغابة أحكمها
وأكل أكثر الحيوانات مثل الغزال والقرود وأحب أكل الجمال وكل الحيوانات
والطيور .

قصة رقم (4) كانت الغزالة واخدة أولادها وكانت ماسكة فى أيدها سبت
كان فيه طعامهم وكانت شايلة شنطتها وكانت مسافرة إلى أرض ثانية حتى
يعيشوا فيها .

قصة رقم (5) فى يوم كان فى حجرة جميلة ونظيفة وكان موجود فيها سرير كبير وسرير أطفال وكان يوجد منضدة عليها أباجورة تضى نور جميل جداً وكان فيها شباك متحوط عليه ستارة .

قصة رقم (6) كان فيه مجموعة من الفئران تعيش مع بعضها وكانوا جعائين جداً ويبحثوا عن طعام ولكنهم لا يجدوا طعام وكانوا حيرانين جداً هما هايكلوا إيه ياترى فذهبوا إلى زعيمهم وقالوا له يازعيمنا قول لنا على مكان نذهب إليه نبحث فيه عن طعام فقال لهم الزعيم أنا لا أعرف أى مكان خالص أقول لكم عليه.

قصة رقم (7) فى يوم كان فيه نمر جوعان جداً وعازب ياكل أى حاجة وجرى سريعاً جداً إلى الحيوانات الضعيفة ليأكلها فلما رآته جرت بسرعة شائقة لأن هذا النمر حيوان مفترس جداً ووجد قرد يأكل أمامه موز كثير وشد النمر فرع من فروع الشجرة وأكل الموز كله لكن هو له جوعان طيب يأكل إيه وأخذ النمر المفترس يجرى وراء القرد حتى يأكله ولكن القرد فلت منه لأنه يقفز بسرعة كبيرة والنمر ملحنشي القرد .

قصة رقم (8) فى يوم كانت القروود بتتجمع فى بيت واحد يتكلموا مع بعض والجد بينصح حفيده إنه ميخرجشى الغابة لوحده باليل أو بالنهار لأن الحيوانات المفترسة تحب تأكل القروود وممكن تأكله وكان الأب يكلم زوجته فى كلام عن ابنهم الصغير ياترى هو القرد ابننا الصغير هيسمع كلام جده أم لا فقال الأب طبعاً يازوجتى العزيزة إن القرد الصغير ابننا يسمع كلامنا دائماً.

قصة رقم (9) كان فى حجرة موجود فيها أرنب جميل وكان الأرنب نائم فى سريريه وكان فى الحجرة شباك وستارة وأباجورة وكان الأرنب سايب باب الحجرة مفتوح ونام من غير ما يقفل الباب.

قصة رقم (10) كان فيه كلب بيضرب ابنه لأن ابنه غلط فبكى للكلب الصغير لضرب أمه فيه فلما سمعت الأم ابنها يبكى فذهبت إليه وصالحته حتى لا يزعل منها ففرح الابن الصغير لتسامح أمه معه .

ثانياً : التطبيق البعدي :

قصة رقم (1) كان فيه في يوم من الأيام دجاجة حمراء وأولها الكتاكيت الصفراء وكانت الدجاجة تطبخ لأبنائها وتأكلهم وكانت تجهز لهم الغداء حتى يأكلوه وكانوا مسرورين جداً لأن أمهم كانت طيبة جداً ولكنها كانت بتخاف عليهم من أي حاجة .

قصة رقم (2) كان الدبابيب في مرة يلعبوا شد الحبل وكان الدب الصغير عايز يلعب ولكنه لسه صغير فقالوا له أنت صغير وممكن تقع على الأرض وتتعور فجاءت على باله فكرة جميلة وقال لنفسه أنا ليه ما أتفرجشي عليهم علشان هم كبار وأنا صغير وكان فرحان جداً لهذا .

قصة رقم (3) كان الأسد ملك الغابة في مرة حيران جداً وزعلان جداً وكان حاطط بجواره عصاية وهو جالس على كرسيه وحاطت إيدته على خده وماسك في إيدته الأخرى سيجارة يشربها وعلى يمينه فأر صغير جالس في جحره .

قصة رقم (4) في مرة كان فيه غزالة تجرى بسرعة جداً هيه وأبنائها الاثنين لأن الحيوانات ممكن تفترس أبنائها وهيه حزينه لذلك وهيه لا تستغنى عن أبنائها وعلشان كدة هيه أخذت ولادها وراحت لغابة أخرى حتى لا تأكلهم الحيوانات المفترسة.

قصة رقم (5) كان فيه حجرة بها سرير كبير وسرير صغير وترابيزة صغيرة عليها أباجورة وفيه شباك وكانت هذه الحجرة نظيفة وكان الذي يدخلها يرتاح لنظافتها الجميلة .

قصة رقم (6) كان فيه أربعة ثعالب نايمين ماعدا ثعلب واحد غير نائم لأنه كان عايز ياكل الدجاج اللى كان فى البيت اللى بجوارهم وفجأة كانت الثعالب غير نائمة هيه كمان ومشوا وراءه بحذر ولكنه رآهم وكشفهم .

قصة رقم (7) كان فى يوم نمر جعان جداً وأخذ يمشى ويسير فى الغابة حتى رأى أمامه قرد حجمه كبير فأخذ يجرى بسرعة هائلة جداً وراء القرد حتى ياكله ولكن النمر لم يلحق القرد لأن القرد سريع وكان ينتقل من فرع إلى فرع ومن شجرة إلى شجرة ولم يلحق به النمر .

قصة رقم (8) فى مرة كان القروء جالسين فى اجتماع وكان القرد الكبير الذى يقولون عنه إنه الجد وكان يقول للقرد الصغير حفيده إعمل الخير وابتعد عن الشر . وكان الأب والأم فرحانين جداً بابنهم وكانوا يتكلمون مع بعض على طول على ابنهم الطيب .

قصة رقم (9) كان فيه فى يوم أرنوب نائم فى سريره الصغير الجميل وكان فاتح الباب والشباك فى هذه الحجرة وكان فيه ستارة وأباجورة وكان مولع الأباجورة ونام وحلم أحلام كثيرة .

قصة رقم (10) فى يوم كان فيه كلب كبير وكان فى منزله وماسك فى إيده عصاية وفى إيده الأخرى إينه الصغير وكان يلعب مع إينه الصغير وكان الصغير مسرور وفرحان جداً .

ثالثاً : المتابعة :

قصة رقم (1) هنا الأم قالت لصغارها أنا ها خرج أشتري لكم حاجات وعايزاكم تأكلوا لكن ما تعملوش دوشة ولا خناقات مع بعض .

قصة رقم (2) الدب الصغير بيحب مامته أوى وعشان كده هو بهيشد الحبل معاها وباباه لأه .

قصة رقم (3) ده الأسد الملك عاوز ياكل وجعان ولو هو شاف الفار اللي فى الجحر حيا كله والفار عارف كده ومش حيطلع خالص .

قصة رقم (4) كان فيه غزالة فرحانة وخارجة مع أولادها عشان تفسحهم وهمه راكبين العجلة ومامتهم واخدة لهم ساندوتشات جميلة .

قصة رقم (5) فى السرير الصغير اللي فى الأوضة الحلوة ماممة الولد الصغير بتيجى باليل تبوسه وتغطيه وبعدين تدخل تنام وتطفى نور الأباجورة.

قصة رقم (6) فيه تعالب كتيرة هنا شكلها يخوف زعلوا التعلبين اللي نايمين أو ممكن يكونوا أخذوا ابنهم الصغير وكلوه .

قصة رقم (7) الأسد قاعد يحاول إنه ياكل القرد بس لأه القرد بسرعه وهو بينط فوق على الشجرة ويبغيظ الأسد .

قصة رقم (8) القردة الكبيرة بتتكلم مع ابنها على إنه لازم ياكل كويس ويسمع كلام جده وجدته ويكون مؤدب .

قصة رقم (9) الأرنب موجود هنا فى الأوضة الجميلة وهيه مرتبة وهو قاعد بيفكر فى حاجة حلوة وعائز يعملها .

قصة رقم (10) الكلب الكبير قال لابنه احنا حنخرج نتفصح لكن لازم الأول تكون نظيف وتلبس هدم نظيفة والكلب مش راضى يسمع كلام باباه .

المجموعة الضابطة :

(حالة رقم " 1 ")

أولا : التطبيق القبلى :

قصة رقم (1) الكتاكيت الثلاثة الاخوات ئاعدين مع بعض وباباهم وماماتهم باين ماتوا والديك الكبير بعيد لوحده زعلان وما بيكلمش حد ولا حتى عاوز ياكل .

قصة رقم (2) كان فيه دبين كبار بيشدوا الحبل مع بعض وفيه دب صغير نفسه يلعب ويشد الحبل معاهم لكن همه مش راضين .

قصة رقم (3) فى مرة كان الأسد ملك الغابة ناعد على كرسى العرش زعلان ومتضايق وفيه فار صغير بيص على الأسد وهو خايف إن الأسد ياكله

قصة رقم (4) الغزالة الكبيرة دى راكبة العجلة ومعها ولادها الصغيرين خارجين عشان يتفسحوا وابنها الكبير داه مش خايفة عليه أوى عشان فيه أولاد أصغر منه .

قصة رقم (5) كان فى البيت قطعة كبيرة وابنها ومامته قالت له أنا هاخرج أجيب أكل وبعدين الأم رجعت وملئتش ابنها والبيت كله فاضى ما فيهوش حد.

قصة رقم (6) هنا فيه تعلبين كبار أعدين لوحدهم وكانوا زعلانين وعاملين نفسهم نايمين لكن باين همه مستتين أى حيوان صغير عشان ياكلوه ويفترسوه .

قصة رقم (7) كان فيه نمر متوحش عايز ياكل أى حاجة ولما ملئاش حد أعد يجرى ورا قرد صغير عشان ياكل منه أكله وبعدين ياكل القرد نفسه .

قصة رقم (8) فيه قروود ناعدين ومعاهم باباهم ومامتهم والأب والأم بيتكلموا على القرد الصغير وبيتوشوشوا ياترى هو حيسمع الكلام ولا لأه .

قصة رقم (9) كان فيه يوم أرنب نايم لوحده وأعد خايف أحسن يحلم بأحلام وحشة والأوضة فاضية حواليه .

قصة رقم (10) الكلب الكبير هو الأب وقاعد يضرب ابنه الصغير عشان عمل حاجة وحشة وما بيسمعش الكلام خالص .

ثانياً : التطبيق البعدي :

قصة رقم (1) فيه 3 كذاكيت ببحبوا بعض وئاعدين ياكلوا سوا وهمه عايزين يعتمدوا على أنفسهم . وكمان همه ببحبوا يعملوا كل حاجة لوحدهم .

قصة رقم (2) فيه دبين هنا بيلعبوا سوا لعبة شد الحبل والدب الصغير متضاياء منهم .

قصة رقم (3) الأسد هنا الحيوان المتوحش قاعد غضبان ومتضاياء من الفار والفار الصغير خايف من الأسد وقاعد فى الجحر بتاعه .

قصة رقم (4) الأم الغزالة رايحة السوق مع ولادها وبعدين بيتفلسحوا ومامتهم حطت فى السبت ساندوتشات لكن ابنها الكبير ئاعد وراها زعلان .

قصة رقم (5) فيه أطفال صغيرين نايمين فى الأوضة ومتغطيين فى السرير وكمان مش راضيين . يئوموا علشان خايفين شوية .

قصة رقم (6) التعلبين اللى هنا ئاعدين تحت الشجرة وعايزين ياكلوا لكن ما فيش حيوانات صغيرة أدامهم وهمه مستتين أى حاجة ياكلوها .

قصة رقم (7) كان فى خناقة ما بين النمر والقرد . والقرد خايف وطالع على الشجرة يهرب من النمر اللى ممكن ياكله .

قصة رقم (8) كان فى قردة قاعدة مع ابنها وبيتكلم معاه وبعيد فى قردين بيتكلموا براحة على القرد الصغير وماماته .

قصة رقم (9) الأرنب قاعد فى السرير الكبير زعلان عشان هو ملوش أصحاب يلعبوا معاه وقاعد يفكر يعمل إيه وهو قاعد وحيد .

قصة رقم (10) الكلب قاعد يضرب ابنه عشان مش بيسمع الكلام ومش راضى يأكل وعايز يطلع بره فى الشارع لوحده .

ثالثاً : المتابعة :

قصة رقم (1) الكتاكيت الصغيرة عايشين مع بعض ويحبوا بعض أوى
وبيسمعوا كلام ماماتهم .

قصة رقم (2) الدببة والأم عاملين مسابقة سوا فى شد الحبل وكل واحد
فيهم عايز يغلب التانى لكن الأم هيه اللي حتكسب عشان ابنها الصغير
بيساعدها .

قصة رقم (3) الأسد غضبان أوى ويشرب السجارة وهو يفكر فى إنه
لما يمسك الفأر يعاقبه إزاي .

قصة رقم (4) كان فيه غزالة واخدة ولادها الكبار والصغيرين ورايين
يتفسحوا .

قصة رقم (5) الأوضة دى حلوة أوى ومترتبة كويس وفيها سرير للأب
والأم وسرير للولد الصغير بس مافيش حد فى البيت خالص دلوثتى .

قصة رقم (6) التعالب سقانة ومستخبية وعاملين نفسهم نايمين لكنهم
عايزين ياكلوا .

قصة رقم (7) القرد عمال يجرى بسرعة ويتعلق على الشجرة عشان
النمر ما ياكلوش .

قصة رقم (8) القردة بتحب ابنها وبتنصحه يسمع الكلام دايماً وياكل
الموز كله .

قصة رقم (9) الأرنب الصغير مامته قالت له أنا هاخرج وهارجع على
طول وخليك نايم فى السرير عشان الحيوانات بره البيت ممكن تاكلك
والأرنوب داه قاعد زعلان إنه قاعد لوحده .

قصة رقم (10) الأم وابنها هنا رجعوا من الفسحة اللي مامته وعدته بيها
وبتقوله يالاعشان تاخذ دش .

(حالة رقم " 2 ")

أولاً : التطبيق القبلى :

قصة رقم (1) الأخوات الكتاكيت الثلاثة بعد ما مامتهم حضرت الأكل لهم أعدوا ياكلوا وهمه مبسوطين وفرحانين لكنهم خافين شوية إن باباهم يطب عليهم .

قصة رقم (2) الدبين الكبار بيشدوا الحبل أوى والدب الصغير بيشد معاهم بس هو واقف مع مامته وهم الاثنين غلبوا الدب الثانى " الأب " .

قصة رقم (3) الفار الصغير اللي قاعد بعيد شكله كده عمل شئ كبير يزعل الأسد أو عمل فصل فى الأسد زى ما يكون وقع فى حفرة والأسد قاعد غضبان والعصاية جانبه بي فكر إزاي ينتم من الفأر .

قصة رقم (4) الغزالة الكبيرة " الأم " دايماً تاخذ بالها من الطفل الصغير ولاتهم بالابن الأكبر وممكن الابن الكبير وهو قاعد ورا يقع ويتعور كمان ومامته ما تعرفشى .

قصة رقم (5) فيه طفل نايم فى سرير الأطفال ومتغطى وزعلان شوية إن مامته وباباه نايمين جانبه والسرير الكبير فاضى .

قصة رقم (6) هنا بيبين نايمين وخافين يثوموا من النوم وفيه حاجات حوالهم مخوفاهم جدا .

قصة رقم (7) القرد بيصرخ وعازي حد ينقذه من النمر المتوحش اللي بيهاجمه لكن ما فيش حد خالص يساعده والقرد طلع بسرعة عالشجرة قبل النمر اللي فاتح بقه ما يأكله .

قصة رقم (8) القردة الكبيرة ماسكة ابنها وبتقوله على حاجات يعملها والقروء الكبيرة قاعدن يبصوا على القردة الكبيرة وبيقولوا أكيد القردة بتقول لإبنها أسرار وفيه صورة للجد على الحائط .

قصة رقم (9) الأرنب داه قاعد زعلان وحزين عشان هو ه ما سمعشى الكلام وباباه ضربه علقه سخنة .

قصة رقم (10) داه كلب كبير بيضرب إبنه الصغير جامد عشان مش عايز يغسل وشه وإيده وجسمه بالماء والكلب الكبير " أمه " شايله وبتقول له غصب عنك حتكون نظيف.

ثانياً : التطبيق البعدي :

قصة رقم (1) دول الاخوات الكتاكت اللي بيحبوا بعض وفرحانين إنهم قاعدين سوا .

قصة رقم (2) الأب والأم الدبية بيتسابقوا فى شد الحبل والأم هتغلب علشان ابنها معاها .

قصة رقم (3) الأسد ملك الغابة قاعد لوحده ومش عايز يكلم حد لكن هو مش طيب داه ساكت لغاية الفار ما يطلع وبعدين يأكله .

قصة رقم (4) الغزالة الأم هنا خايفة على كل أولادها ووخداهم معاها فى كل مكان تروحه لكن مهتميه بالابن الصغير .

قصة رقم (5) الطفل الصغير نايم فى سريره وباباه ومامتة نايمين فى السرير الكبير وهو زعلان إنه نايم لوحده .

قصة رقم (6) الدبين الكبار نايمين وفيه دبين تانيين خافين عليهم ووخدين بالهم ، هو لغاية ما يصحوا .

قصة رقم (7) القرد قاعد ينط من شجرة لشجرة وهو بيهرب من النمر أحسن يأكله .

قصة رقم (8) القرددين اللي بيتكلموا مع بعض عشان حاجات غلط ووحشة عملها القرد الصغير ومامتة قاعده تفهمه وتقول له اعمل الحاجات الصح بس .

قصة رقم (9) الأرنب داه قاعد لوحده وهو زعلان عشان لوحده ومامته خرجت تشتري حاجات .

قصة رقم (10) هنا بيحاول الكلب الصغير إنه يهرب من الكلب الكبير لكنه مش عارف وبيئول لنفسه أنا الأحسن أسمع الكلام بدل من أنى أنضرب.
ثالثاً : المتابعة :

قصة رقم (1) الكتاكيت الثلاثة قاعدين ياكلوا وكل واحد له طبق وبيتفقوا إنهم يلعبوا بعد الأكل.

قصة رقم (2) الدب الأب والدبة الأم اتفقوا يلعبوا سوا لعبة شد الحبل وكل واحد بيقول للتانى إنه هو الذى حايكسب لكن الأم معها ابنها بيـشجعها وبيقول لها إحنا الذى حنكسب يا ماما .

قصة رقم (3) كان فيه أسد قاعد بيفكر وهو زعلان إنه قاعد لوحده رغم إنه الملك والفأر الصغير الذى زعله عايز يصلحه لكنه خايف .

قصة رقم (4) الغزالة الكبيرة قالت لأولادها إيه رأيكم نتفـسح إنـهـارـدة عشان انتم بتسمعوا كلامى وأخذوا الساندوتشات فى السبت ومشوا .

قصة رقم (5) الطفل الصغير بيفكر وهو زعلان ليه باباه ومامته نايمين وسايبينه نايم لوحده فى السرير الصغير .

قصة رقم (6) الدبين نايمين وهمه فرحانين عشان حيـقـومـوا يـفـطـروا وبعدين يتفـسـحوا

قصة رقم (7) القرد الشاطر عرف يهرب من النمر المفترس وبيقول له إنته بئه مش ها تعرف تاكلنى .

قصة رقم (8) القردة الكبيرة تتصح ابنها وهو بيسمع كلامها لكن القردين الذى بيتوشوشوا متغاضين من الأم وابنها .

قصة رقم (9) الأرنب قاعد فى أوضته خايف يطلع بره أحسن مامته
تزعق له وباباه يضربه .

قصة رقم (10) الكلب الصغير زعلان وبيقول لمامته أنا حاسم الكلام
ومش حابقه شقى تانى.

ملخص دراسات الحالات الطرفية الشاذة .

ملخص دراسة حالة رقم (1)

● بيانات أولية :

النوع : أنثى .

الصف الدراسى : الصف السادس الابتدائى .

السن : إثنى عشر عاماً وشهران .

عدد أفراد الأسرة : أربعة أفراد .

عدد الأخوة والأخوات : أخت واحدة عمرها 9 سنوات ، أخ واحد عمره (35)
سنة ، أخ وأخت (غير أشقاء) .

عمل الأب : موظف بمركز طبى .

علاقة الأب والأم : على غير وفاق بعد الطلاق (أى بعد قتل الأب للأم) .

● التشخيص :

- تم تشخيص الحالة من خلال حصولها على درجات مرتفعة على اختبار
الاكتئاب ، ودرجات منخفضة على اختبار تقدير الذات .

- ملاحظات الباحثة للأعراض الاكتئابية الظاهرة على الحالة من خلال
سلوكيات الانطواء ، والبكاء الشديد ، والصمت الشديد ، وشروود الذهن (السرطان)
وكذلك ملاحظات المعلمين على الحالة ، وسلوكها داخل الفصل ، وملاحظات
الباحثة للحالة فى المدرسة ، وكذلك خارج المدرسة (عندما كانت تراها الباحثة
صدفةً)

● سلوك الطفلة داخل المدرسة :

لعدم تمكنى من مقابلة أخو الحالة قامت الباحثة بسؤال معلموا الطفلة والاختصاصية الاجتماعية بالمدرسة عن الحالة ، وأظهر معلموا الطفلة متاعبهم معها لانخفاض تحصيلها الدراسى فى كافة المواد الدراسية وعدم تحسنها بالصورة المطلوبة . كما أن الانطواء هو أهم خصائصها الشخصية إلا أنه كثيراً ما يقترن بالبكاء فى أوقات وبالدموع المتحجرة (دون نزول) أوقات أخرى . ولا حظت الباحثة على الطفلة عند الحديث معها مشاعر التائية ، والتحدث بصعوبة وبصوت خافت مخنوق يكاد لا يسمع . كما أفادتني الاختصاصية الاجتماعية بحساسية الحالة وشعورها بالحاجة لأحد طوال الوقت وبشكل مستمر بالرغم من عدم طلبها ذلك باللفظ . وقد لمست الباحثة هذا بالفعل حتى بالرغم من المدعمات والحلوى التى لم تحدث لديها تأثير ، إلا أن احتواء الباحثة لها نفسياً جعلها تشعر بالهدوء بعض الشيء وتبدأ فى الحديث عن نفسها .

● تفسير استجابات الطفلة فى ضوء ما ذكرته من مواقف أثناء المقابلات الحرة الطليقة مع الباحثة :

- - - تشعر الحالة بالحزن والكآبة بشدة ، وترغب فى الوحدة حيث تراودها أفكار غير منطقية عن ضرورة موتها مثل أمها ، وأنها تريد قتل نفسها ، وأنها ستظل فى قفل دراسى بدون تحسن ، ولا تعرف لذاتها كيان تعتز به ، وذلك يعنى معاناتها من الاكتئاب بعد تعرضها لصدمة وفاة أمها والنتيجة عن جريمة قتل بشعة ودينية قام بارتكابها أبيها ، حيث لم يقتصر قتل أبيها على أمها فقط بل جدتها لأمها أيضاً فكانت صدمة وفاة أمها لها بركاناً لا يخمد ولا يرحم ، وقد زلزل نفسها ليصبحها ويمسيها فى عذاب اسمه الاكتئاب . وكذلك أوضحت الطفلة من خلال المقابلات الحرة الطليقة مع الباحثة أنها تتخيل أبيها يأتى لقتلها هى وأختها الصغيرة على الرغم من وجوده بالسجن وأنه السبب فى كراهيتها للحياة الآن ، وقد عبرت بكلمة هى " أنا عاوزة أقولك إني أنا نفسى ما أشوفهوش أبداً

لغاية ما أموت " وأشار المعلمين إلى أن الطفلة تأتي إليها نوبات بكاء حادة تنتابها وهي بعيداً عن كل زملائها ، وحديثها بصعوبة وهي لا تجرى ولا تلعب . كما أنها تفزع بشدة إذا حدثها أحد المعلمين بشدة للومها على انخفاض مستواها الدراسي . وما سبق يعنى عدم إمام المعلمين بالآثار النفسية السيئة التى لحقت بالطفلة عقب تلك الصدمة .

وبمحاولة إحدى الاختصاصيات التخفيف عن الحالة ، امتنعت بالصمت وتحجر الدموع التى تحاول بها تجاهل الآخرين وإبعادهم عنها ولكى لا يفتحوا أبواباً من النيران لا يستطيعون إغلاقها أو حتى إطفائها .

والطفلة ليس لديها ثقة فى أى شخص ولا حتى فى نفسها فتقديرها لذاتها منخفض جداً ، كما أنها غير سعيدة فى حياتها مع أخيها وزوجته وابنهما ، وعقابهما البدنى لها ولأختها وتشعر أنها غريبة وسطهم وهذا يشير إلى عدم احتواء الأخ لإخواته أو تخفيف ما صعقهم فى هذا السن النضر ، سن اللعب والحب والحنان الذى حرموا منه . وأشارت الحالة إلى الباحثة أنها تلتصق بأختها الصغيرة جداً ولكنها لا تعرف كيف تقربها لها وما يشعران به سوياً هو التوهان فى كل مكان بالمنزل ، بالمدرسة ، بالشارع ، منزل خالتهم ، الأربعة أماكن الذين لا يترددون إلا عليهم .

وسعت الباحثة من خلال تطبيق البرنامج المعرفى السلوكى وما تضمنه من فنيات بمناقشة الطفلة أفكارها غير المنطقية وتعديلها . وبث الثقة فى نفسها وفى الآخرين . كما حاولت اقناعها بأن إنهاء حياتنا هو أمر ليس فى مقدورنا وكيف ننهيها ونحن أمانة على الأرض خلقنا للحياة وعمل الخير . وليس لارتكاب الذنوب . كما أن وفاة أحبائنا ولو بصدمة هو أقدار إلهية لا يعلمها إلا الله ، حتى ما يحدث منها فى شكل الجرائم التى ينهى عنها الله ، ولذا كان التدعيم الدينى فى نفس الطفلة وعقلها هاماً.

تعقيب :

من خلال مقابلات الباحثة للحالة يمكن القول بأن الحالة تعاني من الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات ، واللذان ظهرا في الرغبة في العزلة واليأس من أن يتحسن مستواها الدراسي أو من الحياة بشكل أفضل وذلك نظراً للظروف السيئة التي تعاني منها الحالة حيث تشكلت عدة أحداث تمثلت أولاً في الطلاق الفجائي للوالدين ثم صدمة وفاة الأم (جريمة قتل الأب لها وللجدة) والأخيرة هي الأشد وقعاً في نفسها .

إضافة إلى ضعف العلاقة بالأخ الأكبر وزوجته ، حيث العقاب البدني والشعور بالحرمان الأسري . كما أظهرت الحالة رغبتها الصادقة في الموت بجوار أمها حيث لا معنى للحياة الآن .

ملخص دراسة حالة رقم (2) .

● بيانات أولية :

النوع : أنثى . .

الصف الدراسي : الصف الخامس الابتدائي .

السن : إحدى عشر عاماً وستة أشهر .

عدد أفراد الأسرة : خمسة أفراد .

عدد الأخوة والأخوات : أختان ، أخت (13) سنة و أخت (28) سنة .

عمل الأب : موظف في مصنع .

علاقة الأب والأم : سيئة وعلى غير وفاق .

● التشخيص :

تم تشخيص الحالة من خلال حصولها على درجات مرتفعة على اختبار

الاكتئاب ، ودرجات منخفضة على اختبار تقدير الذات .

-ملاحظات الباحثة للأعراض الاكتئابية الظاهرة على الحالة من خلال سلوكيات الانسحاب ، وقلة الكلام ، وجلووسها بمفردها فى حزن ، وكذلك ملاحظات المعلمين عن حالة الطفلة داخل الفصل ، وفى المدرسة .

● سلوك الطفلة داخل المدرسة :

لعدم تمكني من مقابلة الأم سألت الباحثة معلموا الطفلة والأخصائية الإجتماعية بالمدرسة عن حالة الطفلة وعبر معلموا الطفلة عن سمات الهدوء فى شخصية الحالة ، وأديها ، ومستواها الدراسى يعد متوسطاً ولكنهم يتوقعون منها الأفضل لتمتعها بالذكاء والقدرة على الحفظ والاستيعاب . إلا أنها كثيراً ما تصمت ولا تحدث أحد عن مشاكل أو متاعب عندها . وقد أخبرتنى أنها لا تعتد بقدرتها ومستواها الدراسى ولا تقدر نفسها باهتمام طالما أن من حولها لا يقدرونها والصدقات لدى الحالة قليلة ، فهي تفضل أن تبقى وحدها فى المدرسة ، وفى البيت تتحدد علاقتها بأمها فى حدود تلبية الطلبات الخاصة بالمدرسة . وعبرت عن احتياجها أشياء معنوية وعلى رأسها افتقادها وجود أبيها وحبه .

● تفسير استجابات الطفلة فى ضوء ما ذكرته من مواقف أثناء المقابلات الحرة الطليقة مع الباحثة :

أوضحت الطفلة أنها تشعر بالحزن الشديد وترغب فى جلوسها وحدها ، كما أنها تشعر بالكآبة والزهق لطلاق والديها بعد حياة كانت لا تشعر فيها بالتوتر أو الاضطراب . إن طلاق أبوها وأمها شيئاً مفرعاً هدم ما بداخلها من سكون ، ليحوّله إلى حزن ، وابتعاد عن الآخرين . وأثناء المقابلات الحرة الطليقة مع الباحثة ذكرت الطفلة أن أمها لا تهتم بها وليس لديها صداقات ، ويبتعد عنها زملاؤها حيث لا تفرح أو تشاركهم الأنشطة والألعاب . ويراود الطفلة أفكار سيئة عن كونها سبباً فى طلاق والديها حيث أنها ليست متفوقة وأن أمها لم تساعد فى الاستذكار ، وأنها لا يمكن أن تتجح ، ولا تثق فى نفسها فى التواجد مع زملائها

فى المدرسة لأنهم " بيشاوروا عليه على طول إن بابا وماما مطلقين " ومن خلال ما أشار إليه المعلمين أن الطفلة لا تثق فى نفسها ، ولا حتى فى إجاباتها على الأسئلة داخل الفصل ، حيث يبدو عليها التردد و الاضطراب رغم سمات الهدوء بشخصيتها وبالرغم من أن معظم تلك الإجابات تكون صحيحة .

وتوجهت الباحثة من خلال تطبيق البرنامج المعرفى السلوكى وما شمله من فنيات بمناقشة الطفلة أفكارها غير العقلانية وإحلال أفكار أخرى منطقية . حيث تفسر الباحثة بهذه الأفكار السيئة أسباب شعور الحالة بالحزن ، والكآبة ، وتقديرها المنخفض لذاتها ، كما ترجع وحدتها إلى استحواذ هذه الأفكار السالبة على تفكيرها .

تعقيب :

من خلال مقابلات الباحثة للحالة يمكن توضيح أنها تعاني من الاكتئاب حيث مشاعر الحزن ، والانتواء . كما أنها لا تشارك أحد من زملائها بالفصل الأنشطة المختلفة . وتقديرها لذاتها منخفض لأنها لا تجد اهتماماً من المحيطين بالمنزل أو لا يتم من المدرسة ، ولذا فهي لا تبالي بالواجبات المنزلية ولا الاستذكار ولا حتى التفاعل مع الآخرين . ومن الواضح احتياج الطفلة الشديد للأب بعد طلاقه لأمها والذي صدمها .

* : تفسير استجابات الحالات الطرفية الشاذة على لوحات اختبار C.A.T للمجموعتين التجريبية والضابطة فى التطبيقين القبلى والبعدى والمتابعة :
المجموعة التجريبية (حالة رقم " 1 ")

السن (12) سنة

الترتيب الميلادى : الثانية السنة الدراسية : 4/6 ، الأخوة : أخ وأخت .
الحالة هى ثانية إخوتها فى الترتيب الميلادى . لها أخ أكبر منها يعمل نجاراً مسلحاً ، وأخت أصغر منها . الأب كان يعمل موظفاً فى مركز طبى والآن محكوم عليه بالسجن مع الأشغال الشاقة نظراً لارتكابه جريمة قتل الأم " طليقته "

والتي لم تكن تعمل ، وكانت الجريمة صدمة للطفلة بعد طلاق والديها حيث تزوجت الأم من رجل آخر وأنجبت طفل ، وتزوج هو من سيدة أخرى وأنجب منها طفلة . وقام الأب بقتل أم الحالة وجدتها معاً مما كان له أسوأ وأمر التأثير النفسى على الطفلة . وانطباع المعلمين فى المدرسة عن الحالة هو ملاحظة الحزن والكآبة الدائمة داخل الفصل حتى فى حصص الأنشطة والألعاب . وأشارت الطفلة إلى : " بابا كان يضربنى كثير نبل ما يطلق ماما ، وبعد ما موتها بنه أخويا ومراته بيضربونى "

أولاً : تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار C . A . T فى التطبيق القبلى:

قصة رقم (1) : فى هذه القصة تتضح رغبة الطفلة الشديدة لوجود الأم ، وشعورها بالحرمان والفقدان لدور أمها التى كانت تمثل لها كل شئ . وتوضح خوف الأم على الصغار وحرصها على حمايتهم من أى أذى .

قصة رقم (2) : يظهر هنا احتياج الطفلة لتواجد الأسرة من حولها كاملة حيث يلعب الأب والأم معها وشعورها بالدفع كما لو أنهم يعيشون معاً . ويؤكد ذلك الصراع الدائر بين الأب والأم متمثلاً فى لعبة شد الحبل ، ودور الطفل هنا هو الدخول معهم فى اللعبة لتهدئة الصراع .

قصة رقم (3) : صورة الطفلة عن الأب المسيطر هنا هى رفضها لأن يكون بهذه الهيمنة والحل هو أنه ليكون سعيداً بينهم لا بد أن يكون طيب ولا يؤذى أحد أو يظهر الغضب .

قصة رقم (4) : تدل هذه القصة على مشاعر الغدر من الأب نحو الأم والصغار وعدم اطمئنان الأم على الطفلة مما جعلها تحذرهم منه . وموت العم والخال هنا رمز لإقبال الأب على قتل الأم والصغير .

قصة رقم (5) : تشير القصة إلى المداولة والشد في أسلوب حوار المحيطين مع الأب نحو التصالح مع الأسرة ، إلا أنه لا يبدو سوى العناد والتصميم في الرأي .

قصة رقم (6) : تظهر هنا مشاعر الكآبة والحزن الشديد لقيام الأب ومن معه بالانتقام والقتل للأم .

قصة رقم (7) : تعبر هذه القصة عن دفاع الأم عن الطفلة ضد الأب الذي يتصف بالاندفاع . وتستجد الطفلة بأمرها التي تمثل لها الحماية .

قصة رقم (8) : تنتظر الطفلة في هذه القصة إلى الأب بأنه شخص عدواني لا يملك في تفكيره حلول سوى القتل والتدمير . وهذه القصة تحمل شعور الطفلة بالتشاؤم من الأب ، والحزن الشديد على أمها .

قصة رقم (9) : هنا تظهر مشاعر الطفلة بالخوف الشديد من الأب الذي قد يهجم البيت في أي وقت وترمز له بالحرامي ، كما تطلب مساعدة البوليس في القبض عليه . والعدوان لدى الطفلة هنا مكبوت ومتراكم ، تغطيه سذاجة الطفولة وبراعتها .

قصة رقم (10) : تدل القصة على مشاعر الحزن الشديد من الأخ وزوجته اللذان يتوجهان بالعقاب البدني للطفلة ، وهذا ما عبرت عنه فعلا وصرخت بأن هذا العقاب على أشياء لا ترغبها مثل تناول الطعام كله على غير رغبتها وهذا شيء يتعبها .

تعليق عام :

يظهر من خلال استجابات الطفلة على لوجيات اختبار C. A . T ما يأتي:
* الحرملق من الأم والاحتياج لها بشدة لأنها المصدر الوحيد للحماية والأمان (قصة رقم 1 ، 7) .

* مشاعر الكآبة والحزن الشديد على الأم المقتولة (قصة 6 ، 8) .

* مشاعر الخوف والقلق من الأب (قصة 4 ، 9) .

* رفض السيطرة والهيمنة فى الحياة بشدة (قصة 3 ، 5) .

* مشاعر الخوف والحزن بشدة من الأخ الأكبر وزوجته وعقابهما لها بدنياً
(قصة 10) .

وفى ما سبق دليل على معاناة الطفلة من الاكتئاب وتقدير الذات المنخفض .

ثانياً : تفسير استجابات الحالة فى التطبيق البعدى :

قصة رقم (1) : تعبر الطفلة هنا عن حزنها على موت أحد أفراد أسرتها،
والذى كان السبب فيه هو وحشية الأب بارتكاب جريمة القتل .

قصة رقم (2) : يظهر فى هذه القصة الصراع الدائر بين الأب والأم ،
والذى لا ينتهى وحيرة الابنة ، ومحاولتها فض هذا الصراع بالتدخل للعيش
معهم فى أمان .

قصة رقم (3) : يتضح فى القصة علامات الحزن والغضب الدفين لموت
الأم . وإهمال الأهل للطفلة بعد وفاة الأم وعدم الاهتمام بها ، وفى هذا شعور
بالأسى والحرمان .

قصة رقم (4) : هنا إشارة إلى خوف الأم على أطفالها الصغار ودفاعها
عنهم . والطفلة تشعر بالرغبة إلى وجود أمها بجانبها فى الواقع .

قصة رقم (5) : تستمر الطفلة فى تحديد صورة الأب الذى يتصف بالعناد
والتصميم على رأى .

قصة رقم (6) : فى هذه القصة شعور مؤلم لقتل الأب الأم ، وتصوير
الطريقة فى تنفيذ الجريمة بإختصار ، وهنا تعبير عن الضرر النفسى الشديد
الذى لحق بالطفلة من حزن ، وتعاسة ، وشعور بعدم الثقة فى النفس ولا
المحيطين .

قصة رقم (7) : تصف الطفلة نفسها بصورة غير مباشرة ، حيث أنها ترغب في مقاومة أبيها لو أنه حاول إيذائها مثل أمها .

قصة رقم (8) : تنتظر الطفلة هنا إلى الأب على أنه حيوان متوحش يرغب في إبعادها عن أمها بأي شكل . كما أنه يرغب في إحداث الألم بحرمانها من أطفالها .

قصة رقم (9) : تتقمص الطفلة هنا دور الأم الحزينة على ضياع ابنها وسعيها للبحث عنه ، ولكن دون جدوى . وتتخيل الطفلة هنا نفسها الأم الحزينة على الرغم من أن التي ماتت في الحقيقة هي أمها ، والطفلة هي الحزينة . وهذا يعنى أن حزنها يمتد إلى الخيال ولا يقتصر على الواقع فقط .

قصة رقم (10) : ترمز القصة إلى العقاب البدنى الذى كانت تتلقاه الطفلة من الأب والذى صرحت به فعلاً وكذلك العقاب الحالى الذى تتلقاه من الأخ وزوجته .

تعليق عام :

يظهر من خلال استجابات الطفلة على لوحات اختبار C.A.T ما يأتى :

* ظهور مشاعر الحزن والأسى بشكل أقل حدة مما كانت عليه فى التطبيق القبلى (قصة 1 ، 3 ، 9) .

* مشاعر المقاومة والمواجهة بدلاً من الخوف والاستسلام (قصة 2 ، 7) .

* استمرار مشاعر الخوف والغضب من الأب ، فصورته لا تزال مشوهة لدى الطفلة (قصة 6 ، 8 ، 10) .

تعليق عام على استجابات الطفلة على لوحات اختبار C.A.T فى المتابعة :

قلت مشاعر الحزن والاكتئاب والخوف إلى حد كبير أثناء فترة المتابعة وأصبحت أكثر ميلاً لمواجهة الوحدة والانطواء .

(حالة رقم " 2 ")

السن (11) عام السنة الدراسية : 4/ 5 الأخوة : أختان

الترتيب الميلادى : الثالثة

الحالة هى ثالثة إختوتها فى الترتيب الميلادى . لها أخت متزوجة ، وأخت فى الصف الأول الإعدادى . الأب يعمل موظف فى إحدى المصانع والأم لا تعمل ، وحدث الطلاق بطريقة لم تكن الطفلة تتوقعها وكانت تمثل صدمة كبيرة لها . ويبدو على الطفلة الشعور بالحزن ، وافتقاد وجود الأب حيث تعلقها به وحبها له . كما يؤكد المعلمين عدم وجود صداقات للحالة وجلوسها دائماً وحدها فى حزن وتقديرها لذاتها فى انخفاض . والأم مريضة بالروماتيزم ولا تتحرك من المنزل .
أولاً : تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار C . A . T فى التطبيق القبلى :

قصة رقم (1) : تتضح هنا رغبة الطفلة فى أن تكون الأسرة مجتمعة فى كل الأوقات . كما يظهر حب الطفلة لأمها ، وفى هذا إشارة إلى أنها تفتقد حب أمها لها واحتياجها النفسى لها .

قصة رقم (2) : القصة هنا تعبير عن حاجة الطفلة للاندماج مع الأخوة والأصدقاء البعيدين عنها ، فهى فى داخلها تحب أن يجلسوا معها وتحدثهم ، وأن ابتعادهم عنها هو شئ يزيد من حزنها .

قصة رقم (3) : صورة الطفلة عن الأب بأنه المتسلط المخيف ، وتظهر هنا عدوانيتها تجاه الأب الذى يعمل له الجميع حساب وأنها تريد أن تحل محله وتكون فى قوته . والسرحان الذى تشير إليه فى القصة هو تعبير عما يجول بعقلها من أفكار كثيرة .

قصة رقم (4) : تصور هذه القصة رغبة الطفلة الشديدة فى تغيير حياتها إلا أن ذلك لن يحدث إلا بوجود أمها والتى ترغب فى أن تقترب منها ، وهذا ما قد ذكرته الحالة .

قصة رقم (5) : تصف الطفلة هنا افتقادها لوجود الأب والأم معا وترمز إلى وجودها معهم وأن المكان الذى يعيشون فيه جميل طالما أنهم سوياً . وفى ذلك تعبير عن رغبتها وحاجتها للحياة فى أمان واستقرار .

قصة رقم (6) : تشير هذه القصة أيضاً إلى معاناة الحالة ، وحرمانها من عدة أشياء لفلة الدخل بالأسرة وحاجاتها لأن تشبع هذه الحاجات ، ولجوء الطفلة هنا للأب الذى لا يفيد لها بشئ يزيد من حزنها و غضبها فى نفسها .

قصة رقم (7) : تظهر هنا لدى الحالة مشاعر الاضطهاد والحزن لأن الآخرين من الأسرة أو الأصدقاء فى المدرسة لا يعطونها اهتمام أو حب وبالتالي يقل تقديرها لنفسها . وأيضاً فهى ترمز إلى الأب بانشغاله التام بالآخرين فقط .

قصة رقم (8) : مشاعر الحرمان من الوالدين تعبر فى هذه القصة عن نفسها . وتصور علاقة الوالدين بأنهما متفاهمين وهى أشياء ترغب وتتمنى الطفلة أن تتحقق . ويتضح أيضاً خوف الجدة على الطفلة من خلال النصائح التى توجهها لها .

قصة رقم (9) : فى هذه القصة تعبير غير مباشر عن مشاعر الخوف من هجر الأب للأسرة بالرغم من وجود استقرار ، وهنا تستعيد الطفلة ما حدث من طلاق أبيها لأمها بالرغم من أنها كانا يعيشان سوياً .

قصة رقم (10) : يظهر فى هذه القصة تعلق الطفلة الشديد بالأم وحبها لها على الرغم من العقاب البدنى الذى توجهه لها .

تعليق عام :

يظهر من خلال استجابات الطفلة على لوحات اختبار C . A . T مايلي :

* مشاعر الحرمان والاحتياج للدفى الأسرى (قصة 1 ، 2 ، 5 ، 8 ، 9) .

* العدوانية تجاه الأب لجفائه لها وحزنها على ذلك (قصة 3 ، 6) .

*الشعور بالحزن والوحدة وفقدان الارتباط (قصة 7) .

*الحاجة إلى وجود الأم وسندها . (قصة 4 ، 5 ، 10) .

ثانياً : تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار C . A . T فى التطبيق
البعدي :

قصة رقم (1) : يتضح فى هذه القصة استمرار تعبير الحالة عن احتياجها
للعيش وسط الأسرة ، وتخص اهتمامها بالأم لأنها تفتقد حبها .

قصة رقم (2) : الميل نحو مواجهة الصراع بين الأب والأم مع عدم
القدرة على حل هذا الصراع .

قصة رقم (3) : ترتبط هذه القصة بخوف الطفلة من الأب المسيطر
وتتوقع منه العقاب إذا اقتربت منه ، وفى هذا إفتقاد وحرمان وحزن على
مشاعر الحب من الأب .

قصة رقم (4) : تصور القصة خوف الأم على أبنائها من الأب وابتعادها
بهم إلى مكان آخر . وهذا يعبر عن رغبة الأم فى العزلة والابتعاد عن
الآخرين بعد طلاقها ، فقد ذكرت الطفلة أنهم يعيشون وحدهم وأمها لا تخرج
أبداً من المنزل .

قصة رقم (5) : تشير القصة إلى أن الحجرة خاصة بالأب والأم وهى لها
مكان فيها ويظهر حبها للحجرة وترتيبها .

قصة رقم (6) : مشاعر الخوف ، والقلق تظهر هنا بوضوح حيث تشعر
الطفلة بالخوف والقلق من مجئ الأب فى صورة تقلق راحتها وتخاف من أن
يحرمها من وجودها مع أمها أو يأخذها عنده (توقع العدوان) .

قصة رقم (7) : تعبر هذه القصة عن مشاعر المواجهة إذا تعرضت
الطفلة لأذى من الأب ، الذى يوجه عدوانيته إلى الطفلة .

قصة رقم (8) : يظهر في هذه القصة الافتقار والحرمان من التواجد الأسرى الذى فيه الأب والأم متحابين . والجدة تحث الطفلة على الخير دائماً.

قصة رقم (9) : يظهر التفاؤل والشعور بالأمن لدى الحالة .

قصة رقم (10) : يدور حديث الطفلة في هذه القصة حول خروجها من المنزل مع أمها للتنزه بدلاً من الانعزال طوال الوقت فى المنزل . إلا أن الحالة تتوقع العقوبة من الأم إذا قامت بفعل خطأ .

تعليق عام :

يظهر من خلال استجابات الطفلة على لوحات اختبار C.A.T ما يلي:

*الحرمان من التواجد الأسرى وفقدان وجود الأب (قصة 1 ، 5 ، 8) .

*مشاعر الخوف من الأب (قصة 3 ، 4 ، 6) .

*قلة مشاعر الحزن والخوف (قصة 7 ، 9) .

تعليق عام على استجابات الطفلة على لوحات اختبار C . A . T فى المتابعة :

بالرغم من قلة مشاعر الحزن والوحدة ، إلا أن الحالة لديها مخاوف من ظهور الأب فى حياتها ، وما قد يوجهه إليها من عقاب ومعاملة سيئة .

المجموعة الضابطة

(حالة رقم " 1 ")

السن (11) عام السنة الدراسية : 2/5 الأخوة : أخت

الترتيب الميلادى : الثانى

الحالة هو الثانى بعد أخته فى الصف الثالث الثانوى . الأب متوفى وكان يعمل سائق ، والأم لا تعمل . يذكر المعلمين أن الحالة يبدو عليه الحزن الشديد ، وتشتت الانتباه مما يجعل مستواه الدراسى فى انخفاض . وما يزيد ذلك هو عدوانية الطفل تجاه زملائه .

أولاً : تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار C . A . T فى التطبيق
القبلى :

قصة رقم (1) : يظهر فى هذه القصة مشاعر التمرد والرفض لا بتعداد
والدين ويصور الطفل وضعهما هذا بأنهما ميّتين ولذا هو يجلس حزين
ووحيد .

قصة رقم (2) : مشاعر الافتقاد والحرمان من الوالدين تظهر فى هذه
القصة أيضاً .

قصة رقم (3) : تشير القصة إلى مشاعر الخوف وربما من المجهول .

قصة رقم (4) : يتضح فى هذه القصة مشاعر الالتصاق بالأم وعدم
الانتماء إلى الأخوة .

قصة رقم (5) : تعبر القصة عن مشاعر فقدان وتمرد الابن على
انعزاله فى البيت لوحده .

قصة رقم (6) : يرمز الطفل لنفسه ولأخته وكأنهما فى انتظار لتوجيه
عدوانيتهم تجاه الآخرين .

قصة رقم (7) : يظهر هنا الميل نحو العصيان والتمرد على الآخرين
وخاصة الأم وحاجته إلى الحصول على مزيد من الاهتمام .

قصة رقم (8) : مشاعر الحرمان من وجود الأب والأم سوياً وافتقاد الجو
الأسرى .

قصة رقم (9) : تشير هذه القصة إلى مشاعر الحزن ، والوحدة ، والكآبة .

قصة رقم (10) : الخوف الشديد من العقوبة لأن الطفل يتوقع العقوبة فى
أى وقت ومن أى شخص

تعليق عام :

يظهر من خلال استجابات الطفل على لوحات اختبار C . A . T مايلى :

* مشاعر الحرمان الأسرى والفقدان (قصة 2 ، 5 ، 8) .

* الشعور بالحزن والاكتئاب (قصة 9) .

* الشعور بالتمرد والرفض (قصة 1 ، 5 ، 7) .

* الخوف من العقاب (قصة 3 ، 10) .

ثانياً : تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار C . A . T فى التطبيق

البعدي :

قصة رقم (1) : فى هذه القصة تظهر مشاعر الاعتماد على النفس بدون الاحتياج للأب والأم ، وهذا يدل على حرمانه منهما .

قصة رقم (2) : صورة الطفل عن الوالدين هى العدوان المكبوت لعدم تمثيله أى دور معهما .

قصة رقم (3) : مشاعر الخوف والتوتر تزداد ، ويحدد الطفل هنا مصدر الخوف وهو شخص غريب عنه .

قصة رقم (4) : يظهر بعض التفاؤل فى الحياة بوجود الأم وحبها لإبنها الصغير الذى تعطيه اهتمام أكثر .

قصة رقم (5) : فى هذه القصة يشعر الطفل بالأمان ، لكن لا زالت مشاعر الخوف موجودة ، مما يشير إلى حالة التناقض الوجدانى التى يعيشها الطفل .

قصة رقم (6) : يصف الطفل نفسه بشكل غير مباشر ، حيث يتصور نفسه عدوانى تجاه الآخرين وهذه صفة تظهر عليه فى الحقيقة .

قصة رقم (7) : يتقمص الطفل هنا شخصية النمر الذى يطارد من حوله ويرغب فى الشجار معهم .

قصة رقم (8) : تشير القصة إلى مشاعر الحب تجاه الأم التى توليه الاهتمام وتنصحه .

قصة رقم (9) : تجسد هذه القصة مشاعر الوحدة والعزلة للطفل ، فهو يتقمص شخصية الأرنب الجالس في وحدة وحزن . وتصور أيضاً عجز الطفل عن أن يكون له صداقات .

قصة رقم (10) : الطفل في القصة يظهر الميل نحو العصيان والتمرد على الأم ، ويقلل من قيمته لنفسه فهو يضع نفسه في موقف المعاند الذي لا يستجيب لأحد .

تعليق عام :

يظهر من خلال استجابات الطفل على لوحات اختبار C.A.T مايلي :

* عدوانية تجاه الآخرين وأحياناً يكون العدوان ظاهراً وأحياناً عدوان مكبوت (قصة 2 ، 6 ، 7)

* التعلق بالأم وحبها (قصة 4 ، 8)

* الاستقلال والاعتماد على النفس (قصة 1 ، 10)

* التناقض الوجداني وازدياد الخوف (قصة 5 ، 9)

تعليق عام على استجابات الطفل على لوحات اختبار C . A . T في المتابعة :

من خلال قصص الحالة يتضح أن الطفل يعاني من الحزن الشديد والعدوانية تجاه الآخرين نتيجة لإحساسه بفقدان أهم سند وهو الأب المتوفى . وبالرغم من حبه لأمه إلا أنه يشعر في أوقات كثيرة بالرغبة في الاستقلال عنها والتمرد عليها.

(حالة رقم " 2 ")

السن (9) سنوات السنة الدراسية : 1/3 الأخوة : أخ وأخت

الترتيب الميلادى : الثانى

الحالة هو الثانى في إخواته ، وله أخ في الصف الثانى الإعدادي وأخت في الصف الثانى الابتدائي . الأب يعمل تاجر في محل ملابس والأم لا تعمل . الأب والأم مطلقين وتسبب طلاقهما في إحداث مشاعر حزن وألم نفسى للطفل ، حيث قبل الطلاق كانت حياته عادية ولذا كان الطلاق صدمة له . الطفل يبدو عليه

الحزن إلا أنه مندفع وسريع الغضب وكان يتعرض للعقاب البدنى الشديد من الأب.

أولاً : تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار C . A . T فى التطبيق القبلى :

قصة رقم (1) : يتضح فى هذه القصة مشاعر خوف الطفل من الأب وشعوره بالحرمان منه فهو بالرغم من حبه لأمه وخوفها عليه إلا أنه يفقد وجود الأب تماماً .

قصة رقم (2) : يشير الطفل إلى الأب بأنه بطل ينافس الأم ، ولكن لأن الطفل يقف إلى جوار أمه ضد الأب فقد غلبوه . وهنا تظهر عدوانية الحالة تجاه الأب وتعلقه الشديد بالأم .

قصة رقم (3) : يتقمص الطفل شخصية الفأر الخائف الذى قام بفعل عدة أخطاء ، ويتوقع العقوبة من الأم ، وهذا يتفق مع الحالة حيث يندفع فى أغلب سلوكياته بدون تفكير سليم .

قصة رقم (4) : يظهر فى هذه القصة لوم الطفل على أمه لعدم اهتمامها بالإبنة الكبرى . وهذا يعنى مشاعر حب الطفل وخوفه على اخوته وإرتباطه بهم .

قصة رقم (5) : تعبر القصة عن مشاعر الغضب والحرمان من عدم عيش الوالدين معاً ، كما أنه يرفض فى نفسه ويحزن على ذلك .

قصة رقم (6) : مشاعر الحزن ، والفقدان ، والخوف تتضح بوضوح لدى الحالة ، وكلها متعلقة بالأب وعدم تواجده معهم .

قصة رقم (7) : يشير الطفل إلى انعدام شعوره بالأمن ومطاردة الأب له ، وكذلك خوفه من عقاب الأب الذى يتوقع منه الغدر .

قصة رقم (8) : يظهر فى القصة حب الأم لإبنها ومحاولتها تنبيهه من الأب وتحذره منه ، وفى هذا تلميح لكراهية الأم للأب .

قصة رقم (9) : مشاعر الحزن والكآبة لدى الحالة والخوف الشديد من الأب الذى كان يعاقبه بدنياً ، والطفل يتوقع العقاب من الأب دائماً ولذا تستمر عدوانيته تجاه الأب .

قصة رقم (10) : توضح هذه القصة عدوانية الطفل تجاه الأم وذلك لعقابها البدنى له حتى فى قواعد النظافة .

تعليق عام :

- يظهر من خلال استجابات الطفل على لوحات اختبار C . A . T مايلى :
- * العدوانية تجاه الأب والأم (قصة 2 ، 10) .
 - * الشعور بالحزن والحرمان من الأب (قصة 1 ، 6 ، 9) .
 - * كراهية عقاب الأم (قصة 3 ، 10) .

ثانياً : تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار C . A . T فى التطبيق
البعدى :

قصة رقم (1) : تشير القصة إلى رغبة الطفل فى الارتباط بإخوته وتدعيم روح التعاون بينهم ، طالما أن هناك حرمان من الوالدين .

قصة رقم (2) : مشاعر العدوانية تجاه الأب لا تقل وهو يتعلق بالأم ويعادى الأب .

قصة رقم (3) : تصور القصة خوف الحالة من الأب المسيطر القاسي ، وأمل الطفل فى أن يهزمه حينما تتحيز الفرصة لذلك .

قصة رقم (4) : صورة الطفل عن الأم بأنها مرغوبة ، ولكن مشاعر اللوم عليها لأنها تركز اهتمامها بالابن الأصغر .

قصة رقم (5) : تَطغى مشاعر الحزن والوحدة والكآبة على الطفل فهو يعانى من الحرمان الأسرى .

قصة رقم (6) : يتخيل الطفل فى هذه القصة تواجد الأب والأم معاً والأبناء فى لحظة لخوفهم من افتراق الوالدين .

قصة رقم (7) : تظهر مشاعر خوف الحالة من الأب وهو يتقمص شخصية القرد الحذر.

قصة رقم (8) : يتخيل الطفل حوار الأم معه على ما فعله من أخطاء بدلاً من العقاب البدنى .

قصة رقم (9) : تفتقد الحالة وجود الأم فى بعض الأوقات الذى يحتاجها فيه، ولذلك يظهر لديه مشاعر الحزن والوحدة .

قصة رقم (10) : يتضح خوف الطفل الشديد من الأم ويتوقع عقابها له ، ومشاعر الذنب عنده بأن ما فعله من خطأ لا يجب أن يتكرر والأفضل أن يسمع كلام أمه .

تعليق عام :

يظهر من خلال استجابات الطفل على لوحات اختبار C.A.T ما يلى :

* الشعور بالكآبة والحزن (قصة 5 ، 9) .

* تخيل حياة الأب والأم سويًا للشعور بالدفء الأسرى (قصة 6) .

* الشعور بالعدوانية تجاه الأب والأم (قصة 2 ، 7 ، 9 ، 10) .

تعليق عام على استجابات الطفل على لوحات اختبار C.A.T فى المتابعة .

من خلال قصص الحالة يتضح أن عدوانية الطفل تتركز على الأب أكثر من الأم وهى ناتجة عن الشعور بالحرمان الأسرى بعد طلاق الوالدين . والطفل يتخيل وجود الأب والأم معاً فى المنزل .

• تضافر نتائج كل من الدراسة السيكومترية والكلينيكية

وجدت الباحثة أن تقوم بتفسير النتائج كلها معاً نظراً لعدم إمكانية فصل النتائج. حيث تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات والبحوث التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي لاكتئاب الأطفال واكتئاب ما بعد الصدمة لدى الأطفال وهي :

(كاهن وآخرون Kahn,et.al (1990) ، ليدل وسبنس Liddle & Spence (1990) ، ليون تسوهن وآخرون Lewin Sohn et. al (1990)، جوزيف ديورلاك Joseph Durlak (1991)، لا بيرج بينوايت وآخرون Laberge Benoit et. al (1993) ، ماركوت وبارون Marcotte Baron (1993) ، جويكوكس وآخرون Joycox , et. al (1994)، ريد Reed (1994)، كيندل Kendl (1994) جاكبسون نيل وآخرون Jacobson Neil , et . al (1996) فوستانس وآخرون Vostanis , et al (1996)، فوستانس وآخرون Vostanis, et al (1996)، كاثرين فيهان وبانوس فوستاينس Catherine Feehan,et al (1996)، وود وآخرون Wood , et . al (1996)، برنت وآخرون Brent,et.al (1997)، ويسز وآخرون Weisz , et . al (1997)، فوستانس وآخرون Vostanis, et . al (1998) كينج وآخرون King ,et . al (1998) ، لابت وآخرون Last ,et . al (1998) ، ميند لوتز وآخرون Mendlowitz ,et . al (1999)، بير نستن وآخرون Bernstein, et.al (2000)، بيناهر وآخرون Binaher ,et . al (2000)، ليونسون كليرك روندي Lewinsonn Clarke Ronde (2000) كرول وهارينجتون Kroll & Harrington (2002) دانييل كلين وكيلر مارتن Daniel Klein & Keller Martin (2002) كوبينج فاليري إي وآخرون Copping Valerie . E., et . al (2002) ، بين دانيال إس وكوهين جوديث إيه Pine Daniel . S ., & Cohen Judith . A ., (2002) ، فولكر ريبيكا Volker Rebecca (2003) ، محمد سعيد سلامة هندية (2003) ، كوهين جوديث وآخرون Cohen Judith .

al. A., et . (2004) ، سوزان حمدى حامد سعد (2004) ، لوكر جوانى وكروبلى مارك (2004) Locker Joanne & Cropley Mark

وقد اتفقت هذه الدراسات فى مجملها على استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى تخفيف الاكتئاب واكتئاب ما بعد الصدمة لدى الأطفال ، ورفع تقديرهم لذاتهم .

ومن هنا يتضح أن العلاج المعرفى السلوكى يهدف أساساً إلى تعديل الأفكار الخطأ ، والتي تعد سبب العديد من الاضطرابات النفسية التى يتعرض لها الفرد بعد مواجهة تغيرات أحداث الحياة . وتظهر فاعلية العلاج المعرفى السلوكى عندما يدرك الفرد فى عدة مراحل عمرية مختلفة أن ما لديه من مفاهيم وأساليب غير صحيحة فى التفكير كان يتبعها طويلاً ما هى إلا خطوة لبداية دوامة من المتاعب، وعندئذ يستشعر حاجته إلى مناقشة تلك الأفكار غير المنطقية ، وإثبات عدم عقلانيته ، ومن ثم الحاجة إلى أفكار منطقية تساعد على الحياة بعقل يفكر تفكيراً سليماً ، ونفس صحيحة بدون أمراض .

كما يستخدم العلاج المعرفى السلوكى فى علاج العديد من الاضطرابات مثل القلق ، والوسواس القهرى ، اضطرابات الأكل ، والمخاوف المرضية ، والاكتئاب، والاضطرابات التالية للصدمة . وفى الاكتئاب مثلاً يمثل العلاج المعرفى السلوكى جهوداً مشتركة بين المريض والمعالج يسعى المعالج فيها إلى جعل المريض يبحث عن تفكير مشوه ويحصره ويبدأ فى التعامل معه تدريجياً من خلال الفنيات العلاجية . والمريض أيضاً بعد بدءه أول خطوات الاستجابة للعلاج يشعر برغبة قوية فى الاستمرار من أجل التخفيف مما يؤلمه أو ربما الشفاء . كما أن سلوكياته تتحسن إلى حد كبير وبدلاً من الانطواء والصمت وتجاهل القيام بالأنشطة وسلوكيات الحياة اليومية ، فإنه يقبل على مجالسة الآخرين والتحدث إليهم ومشاركتهم الحديث . وتفسر الباحثة نتائج هذه الدراسة فى ضوء البرنامج المستخدم فى الدراسة وما تضمنه من تدريب على العديد من فنيات العلاج المعرفى السلوكى .

ومنها فنية إعادة البناء المعرفي ، والتي تفترض الباحثة أن هذه الفنية قد ساهمت في مساعدة الأطفال المكتئبين بعد التعرض لصدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين في إقناع هؤلاء الأطفال بعدم منطقية أفكارهم وضرورة إحلال أفكار عقلانية بدلاً منها بعد إعادة تنظيم طريقتهم في التفكير ، والقيام بعمل مناقشة مع الآخرين ومع أنفسهم لأجل بناء معرفي سليم .

كما قد ساعدت فنية العزو للأطفال على عدم إلقاء اللوم على أنفسهم بأنهم السبب في صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين ، وكذلك مراجعة ما حدث للتأكد أن الظروف الخارجية والأقدار هي التي تحدث بالأشياء من حولنا وليسنا نحن السبب بهذا التفكير فيها . وأيضاً جعلت هذه الفنية أفراد العينة أكثر إدراكاً لتفكيرهم ومن ثم سلوكياتهم .

كذلك قد ساهمت فنية حل المشكلات في زيادة فهم الأطفال لكيفية التعامل مع مشاكل الحياة حتى ولو حدثت بشكل فجائي ومصدمة لأن فيها خطوات تساعد على تحديد حجم المشكلة وكيفية التفكير في حلها ، وقد اتضح هذا بعد ضرب عدة أمثلة لمشاكل تقابلنا في حياتنا ، وكذلك بعد قيام الأطفال مع الباحثة بعمل حوار تتناقش فيه جميع العينة حول وضع حلول واختيار أصحابها .

وقد قللت فنية الاسترخاء العصبى العضلى قدراً كبيراً من شعور العينة بالتوتر الداخلى إزاء مواجهتهم لصدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين ، وظهرت أيضاً أهمية الاسترخاء في استخدام التفكير السليم والأفكار العقلانية ، والقدرة على التمييز بين الأفكار غير المنطقية وبين الحلول والأفكار العقلانية ، وبالتالي تخفيف الشعور بالاكتئاب . ولأن فنية لعب الدور كانت من أحب الفنيات لدى الأطفال ، فقد ساعدتهم بدرجة كبيرة على التغلب على مشاعر الخوف والقلق من الإفاضة بمشاعرهم وألامهم . كما لمست الباحثة التغير في السلوك ، فبعد الانطواء والصمت حل النشاط والسلوك المرغوب الناتج من التفكير السليم والذي تم استنباطه من خلال الأدوار والأدوار المعاكسة التي قاموا بأدائها . أما عن فنية

النمذجة فقد تأثر الأطفال بالنماذج الطيبة والمثابرة التي عرضتها الباحثة لهم من خلال الحكى ، الاستماع إلى شرائط كاسيت ، وطلبها منهم بعد عرض بعض المشكلات تحديد أى النماذج يعملون بها وأسباب ذلك ، مما أنعش إحساسهم بالحياة وبالأمل فيها انتظاراً لمستقبل أفضل .

كما قد أقيمت العينة على فنية الأنشطة السارة بشدة ، فقد اعتبروها ترفيهاً جميلاً ، واستخدمتها الباحثة لصالحهم فى تفريغ مآلديهم من شحنات إنفعالية مكبوتة ومشاعر خفية وراء دموع متحجرة . وقد راعت الباحثة التنوع فى هذه الأنشطة ما بين القوة باللعب فى فناء المدرسة بانطلاق و ما بين الهدوء بالرسم والتلوين والقراءة وغيرها . كما أن فنية التعزيز هامة فى زيادة سلوكيات مرغوبة وأفكار صحيحة لدى العينة ، ولذا فقد اتجهت الباحثة فى معظم جلسات البرنامج وليس فى جلسة واحدة بتدعيمها لكل الأطفال ممن تحسنت لديهم الأفكار التى كانت تسبب لهم الاضطراب وكذلك تدعيمها للأطفال غير القادرين على المشاركة فى أول الجلسات تحفيزاً لهم. ثم قامت الباحثة بالتركيز على أن يقوم هؤلاء الأطفال بتعزيز أنفسهم معنوياً بئاً لتقّتهم فى أنفسهم ، وتحسيناً لتقديرهم لذاتهم وتشجيعاً لهم على أن يصبحوا ، أكثر توكيداً لذاتهم .

وكذلك كان للواجبات المنزلية دوراً كبيراً فى تأكيد أفكار وسلوكيات إيجابية لدى أفراد العينة ، وقد حرصوا على القيام بها نظراً لما قامت به الباحثة من تبسيط هذه الواجبات ، وخاصة فى الفنيات التى استغرقت أكثر من جلسة مثل الاسترخاء ، أسلوب حل المشكلات . وترى الباحثة مناسبة الفنيات المستخدمة فى البرنامج المعرفى السلوكى لعمر العينة وإقبالهم بسرور على الجلسات ، وكذلك أهمية هذه الفنيات فى تخفيف اكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين لدى هؤلاء الأطفال ومدى التحسن الذى ظهر فى مشاعر السعادة ، والتفاؤل ، وارتفاع تقديرهم لذاتهم وتكفى ابتسامتهم بعد دموعهم .

المراجع

- 1- أبو بكر مرسى محمد مرسى (2002) : أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي ، القاهرة : النهضة المصرية .
- 2- أحمد السيد محمد إسماعيل (1993) : مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين ، الإسكندرية : دار الفكر الجامعي .
- 3- أحمد محمد الزغبى (2001) : الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال ، الأردن : دار زهران للنشر والتوزيع .
- 4- أحمد محمد عبد الخالق (1998) : الصدمة النفسية مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على دولة الكويت ، ط 1 ، الكويت : مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت .
- 5- _____ ومايسة أحمد النيال (2002) : دراسات في شخصية الطفل العربي ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- 6- إخلاص محمد عبد الحفيظ (1991) : القدرة على التفكير الابتكارى وعلاقتها بتقدير الذات لدى الطلاب المتفوقين والمتأخرين دراسياً بكلية التربية الرياضية بالمنيا ، مجلة البحث في التربية وعلم النفس ، جامعة المنيا ، العدد (2) ، المجلد (5) ، ص ص 26-44 .
- 7- أرثر .ى جونجماول . مارك بيترسون (1997) : خطة العلاج النفسى ، ترجمة عادل دمرdash ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- 8- أسماء عبد المنعم إبراهيم (1998) : مفهوم الموت لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية" ، للمجلة المصرية للدراسات النفسية ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، العدد (19) ، المجلد (8) ، ص ص 104-136 .
- 9- ألفت محمد حقى (1993) : الاضطراب النفسى ، الاسكندرية : دار الفكر الجامعي .

- 10- المعجم الوجيز (1996) : القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية .
- 11- آمال عبد السميع مليجي باظة (1999): بحوث وقراءات في الصحة النفسية ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- 12- _____ (2002أ): الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط2 ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- 13- _____ (2002ب) : النمو النفسي للأطفال والمراهقين ، ط1 ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- 14- _____ (2005) : الآثار السلبية لسفر الأباء لدى الأطفال " دراسة إكلينيكية " ، المؤتمر الدولي الأول لقسم علم النفس (تنمية السلوك البشري) في الفترة من 26 - 28 إبريل ، كلية الآداب ، جامعة طنطا .
- 15- إميل خلة (1995) : راحتك النفسية ، القاهرة : مكتبة العرب .
- 16- ب . ب . ب وولمان (1995) : مخاوف الأطفال ، ترجمة محمد عبدالظاهر الطيب ، القاهرة : دار المعارف .
- 17- بدران أبو العينين بدران (1967) : الزواج والطلاق في الإسلام ، الإسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة .
- 18- ثروت محمد محمد شلبي (1990) : الطلاق والتغير الاجتماعي في المجتمع السعودي " دراسة ميدانية في جدة " ، الإسكندرية : دار الكتاب الجامعي الحديث .
- 19- جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين محمد كفافى (1995) : معجم علم النفس والطب النفسي ، الجزء الرابع ، القاهرة : دار النهضة العربية .
- 20- جان سكوت ومارك وليامز وآرون بيك (2002) : العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية ، ترجمة حسن مصطفى عبد المعطى ، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .

- 21- حامد عبد العزيز الفقى (1993) : التأثيرات السلبية المعرفية والانفعالية والسلوكية التى يعانى منها الكويتيون نتيجة للاحتلال العراقى ، الكويت ، مجلة عالم الفكر ، العدد (1) المجلد (22) ، ص ص 26-43.
- 22- حسن مصطفى عبدالمعطى (1998) : علم النفسى الإكلينيكي ، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .
- 23- حسين على فايد (2001): العدوان والاكتئاب فى العصر الحديث "نظرة تكاملية" ، ط 1 ، الإسكندرية : مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع .
- 24- دانيال جولمان (2000) : نكاء المشاعر ، ترجمة هشام الحناوى ، ط 1 ، القاهرة : دار هلا للنشر والتوزيع .
- 25- رنيفة رجب عوض (2001) ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة "التشخيص والعلاج" ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية
- 26- راوية محمود حسين دسوقي (1997) : الحرمان الأبوى وعلاقته بكل من التوافق النفسى ومفهوم الذات والاكتئاب لدى طلبة الجامعة " دراسة مقارنة " ، مجلة علم النفس ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد (40) ، ص ص 13-26 .
- 27- رشيدة عبدالرؤف رمضان (1998) : الصحة النفسية للأبناء ، ط 1 ، القاهرة : دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع .
- 28- زكريا الشربيني ويسرية صادق (2000) : نمو المفاهيم العلمية للأطفال "برنامج مقترح وتجارب لطفل ما قبل المدرسة" ، ط 1 ، القاهرة : دار الفكر العربى.
- 29- زينب محمود شقير (2000) علم النفس العيادى "الإكلينيكي" ، التشخيص النفسى - العلاج النفسى - الإرشاد النفسى ، القاهرة : دار النهضة المصرية .

- 30- سامى محمد موسى هاشم (1997) : فعالية الإرشاد العقلانى الانفعالي مقارناً بالواجبات المنزلية فى علاج الخواف الاجتماعى ، مجلة كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، العدد (29) ، ص ص 41 - 67 .
- 31- سلوى عبدالباقى (1992) : الاكتئاب بين تلاميذ المدارس ، مجلة دراسات نفسية ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، يوليو ، ك (2) ، ج (3) ، ص ص 437-479.
- 32- سناء الخولى (1979) : الزواج والعلاقات الأسرية ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
- 33- سناء منير مسعود (2002) : فعالية برنامج معرفى سلوكى لتحسين تقدير الذات والأداء الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي فرط النشاط ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة طنطا .
- 34- سوزان حمدى حامد سعد (2004): فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الأطفال الموهوبين الاكتئابيين ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية بكفر الشيخ ، جامعة طنطا .
- 35- سيجموند فرويد (1994) : ما فوق مبدأ اللذة ، ترجمة إسحاق رمزى ، القاهرة : دار المعارف .
- 36- سيد محمد غنيم (1973): النمو العقلى عند الطفل فى نظرية جان بياجيه ، مجلة كلية الآداب ، جامعة عين شمس ، م (130) ، ص ص 125 - 183 .
- 37- _____ وهدى برادة (1964) : الاختبارات الاسقاطية ، القاهرة : دار النهضة العربية .
- 38- صبحى عبد الفتاح الكفورى (2001) : فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الضغوط النفسية لدى طلاب كليات التربية ، مجلة البحوث النفسية والتربية ، جامعة المنوفية ، ص ص 49 - 159 .

39- _____ وهارون توفيق الرشيدى (2003):

محاضرات في علم النفس الإكلينيكي ، كلية تربية كفر الشيخ ، جامعة طنطا .

40- صلاح الدين عبدالقادر العراقى محمد (1991) : العلاج المعرفى

السلوكى ومدى فاعليته فى علاج مرضى الاكتئاب العصابى ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية بينها ، جامعة الزقازيق .

41- طريف شوقى فرج (1998) : توكيد الذات مدخل لتنمية الكفاءة

الشخصية ، القاهرة : دار غريب .

42- طلعت منصور (1995) : دراسة فى الآثار النفسية والاجتماعية

للغزو العراقى لدولة الكويت ، الكويت : عالم المعرفة .

43- عادل عبد الله محمد (2000) : العلاج المعرفى السلوكى " أسس

وتطبيقات " ، ط 1 ، القاهرة : دار الرشاد .

44- عادل محمود محمد المنشاوى (1987) : العلاقة بين إتجاهات الآباء

والأخوة والمدرسين نحو المتخلفين عقليا وتقديرهم لنواتهم ، رسالة ماجستير ، كلية التربية جامعة الإسكندرية .

45- عبد الرحمن محمد العيسوى (1993) : مشكلات الطفولة والمراهقة

" أسسها الفسيولوجية والنفسية " ، ط 1 ، لبنان : دار العلوم العربية .

46- عبد الستار ابراهيم (1994) : العلاج النفسى السلوكى المعرفى

الحديث " أساليبه ومبادئ تطبيقه " ، القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع .

47- _____ (1998) : الاكتئاب اضطراب العصر الحديث

" فهمه وأساليبه علاجه " ، الكويت : عالم المعرفة ، العدد (239) .

48- _____ ورضوى إبراهيم (2003) : علم النفس

أسسه ومعالم دراساته ، ط 3 ، القاهرة : مكتبة الموكسى .

49- _____ وعبد العزيز عبد الله الدخيل ورضوى إبراهيم

(1993) : العلاج السلوكى للطفل " أساليبه ونماذج من حالاته " ، الكويت :

عالم المعرفة ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، العدد (180) ، ديسمبر ، ص ص 121-144 .

50- _____ وعبدالله عسكر (2005): علم النفس

الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي ، ط3 ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

51- عبد الله عسكر (2001أ) : مدخل إلى التحليل النفسي اللاكاني ،

القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

52- _____ (2005) : الاضطرابات النفسية للأطفال ،

ط1 ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

53- عبد الله محمد عبد الظاهر خليل (2003) : فاعلية العلاج العقلاني

الانفعالي والتدريب التوكيدي في خفض الفوبيا الاجتماعية لدى الطلاب المعلمين بجامعة أسيوط ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .

54- عبد المنعم الحفنى (1995) : موسوعة الطب النفسي ، الجزء

الأول ، القاهرة : مكتبة مدبولي .

55- _____ (1999) : موسوعة الطب النفسي ، ط2 ،

المجلد الثاني ، القاهرة : مكتبة مدبولي .

56- عثمان يخلف (2001) : علم نفس الصحة " الأسس النفسية

والسلوكية للصحة " ، قطر ، الدوحة : دار الثقافة للطباعة والنشر .

57- علي محمود شعيب (1988) : تقدير الذات والقلق والتحصيل

الدراسي لدى المراهق في المجتمع السعودي ، مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد (16) ، جامعة الكويت ، ص ص 141-163 .

58- عويد سلطان المشعان (1993) : الشخصية وبعض اضطراباتها لدى

طلاب جامعة الكويت أثناء العدوان العراقي "دراسة للفروق بين الصامدين والنازحين بين الجنسين " ، الكويت ، مجلة عالم الفكر ، المجلد (22) ، العدد (1) ، ص ص 148-169.

- 59- غريب عبدالفتاح غريب (1999) : علم الصحة النفسية ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- 60- غسان يعقوب وليلى دمة يعقوب (1991) : أطفال الحرب في لبنان، الدراسة الميدانية الأولى ، بيروت : دار النهار للنشر .
- 61- فتحي مصطفى الشرقاوى والعارف بالله الغندور (2001) : مقدمة في الاضطرابات النفسية للأطفال ، القاهرة : دار تون للنشر .
- 62- فرج عبد القادر طه وشاكر قنديل وحسين عبدالقادر ومصطفى عبدالفتاح (1993) : موسوعة علم النفس ، الكويت : دار سعاد الصباح .
- 63- قتيبة سالم الجلبى (1994) : الطب النفسي والقضاء في أسس الطب النفسي الشرعى ، ط 1 ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- 64- كلير فهم (1993) : الاضطرابات النفسية للأطفال " الأسباب ، الأعراض ، العلاج " ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- 65- _____ (1996) : كيف تقاوم الاكتئاب والقلق النفسى، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- 66- كمال إبراهيم مرسى (1998) : العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس ، ط 2 ، القاهرة : دار النشر للجامعات .
- 67- كمال دسوقي (1990) : ذخيرة علوم النفس . المجلد (2) ، القاهرة : مؤسسة الأهرام .
- 68- _____ (1992) : ظواهر سيكوبوليتيكية أفرزتها حرب الخليج ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، القاهرة ، العدد (3) ، ص ص 28-48 .
- 69- لويس كامل مليكة (1990) : العلاج السلوكى وتعديل السلوك ، الكويت : دار القلم .
- 70- ماجدة السيد عبيد (2000) : علم النفس ، عمان : دار صنعاء .

- 71- مجدى أحمد محمد عبدالله (1996) : النمو النفسى بين السواء والمرضى ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
- 72- محسن محمد عبد النبى (1999) : مدى فاعلية برنامج تدريس لتنمية تقدير الذات لطلاب المرحلة الثانوية ، المجلة العلمية ، كلية التربية بدمياط ، العدد (32) ، ص ص 169-210 .
- 73- محمد أحمد النابلسى (2001) : العلاج النفسى الأسرى وضحايا العدوان ، ط 1 ، لبنان : مركز الدراسات النفسية والجسدية .
- 74- محمد السيد عبدالرحمن (1998) : اختبار المهارات الاجتماعية ، ط 2 ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- 75- _____ (2000) : علم الأمراض النفسية والعقلية ، الأسباب - الأعراض - التشخيص - العلاج ، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .
- 76- محمد المرى محمد اسماعيل (1987) : العلاقة بين تقدير الذات وبعض صفات الشخصية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، مجلة كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، العدد (3) ، المجلد (22) ، ص ص 95-135 .
- 77- محمد سعيد سلامة هندية (2003) : مدى فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال ، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .
- 78- محمد عبد الرحيم عدس (1995) : الآباء وتربية الأبناء ، ط 1 ، القاهرة : دار الفكر للنشر والتوزيع .
- 79- محمد عبد الظاهر الطيب (1991) : مشكلات الأبناء وعلاجها من الجنين إلى المراهق ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
- 80- _____ (1994) : مبادئ الصحة النفسية ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

- 81- _____ (1996) : في الصحة النفسية ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- 82- محمد محروس الشناوى (1998) : العلاج السلوكي الحديث " أسسه وتطبيقاته " ، القاهرة : دار قباء .
- 83- _____ ومحمد السيد عبدالرحمن (1994) : العلاج السلوكي الحديث " أسسه وتطبيقاته " ، القاهرة : دار قباء للنشر والتوزيع .
- 84- محمد محروس الشناوى ومحمد السيد عبد الرحمن (1998) : العلاج السلوكي الحديث " أسسه وتطبيقاته " ، القاهرة : دار قباء
- 85- محمود الزيدى (1998) : شخصية الطفل والتنشئة الاجتماعية في الأسرة ، القاهرة : دار الثقافة للنشر والتوزيع .
- 86- محمود حسن (1981) : الأسرة ومشكلاتها ، القاهرة : دار النهضة العربية للطباعة والنشر .
- 87- محمود عطا حسين (1987) : مفهوم الذات وعلاقته بمستويات الطمأنينة الانفعالية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت .
- 88- محمود محمد غانم (1995) : التفكير عند الطفل " تطوره وطرق تعليمه " ، ط 1 ، عمان : دار الفكر .
- 89- مصطفى العدوى (2001) : أزمة علم النفس السلوكي ، مجلة عالم الإعاقة ، السعودية ، العدد (21) ، السنة الثالثة ، ص ص 25-38 .
- 90- مصطفى فهمى ومحمد على القطان (1979) : علم النفس الاجتماعي النظرية والتطبيقات العلمية ، القاهرة : مكتبة الخانجي .
- 91- موزة المالكي (1996) : أطفال بلا مشاكل زهور بلا أشواك ، بيروت : دار النهضة العربية .
- 92- نادية الحسينى عبد القادر (1995أ) : الاكتئاب ووجهة الضبط وتقدير الذات لدى مجموعات عمرية مختلفة من الأطفال " دراسات في شخصية

الطفل العربي " ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، المجلد الأول ، ص ص 185-206.

93- نبيلة عباس الشوربجي (2003) : المشكلات النفسية للأطفال
"أساليبها وعلاجها" ، ط 1 ، القاهرة : دار النهضة العربية .
94- هدى محمود الكاشف (1989): رياض الأطفال ، القاهرة : دار
الفكر العربي .

95- **Abi-Hashem Naji (1992):** The reactions to the death of
apparent, Ph.D. psychology Biola University .

96- **Alam & Kazdin(1994)** : Behavior modification in
applied sitting . Bchmont Dorsey press, California, U.S.A.

97- **American Psychiatric Association (1994)** : (DSM-IV)
Diagnostic and statistical manual of mental disorders . 4th Ed,
washing, D.C. press, U.S.A.

98- **Arieti, S., (1979):** Roots of depression " The power of
the dominant other interview psyc-hology today" , the
psychotherape-utic approach, basic book press, New York,
U.S.A.

99- **Armsworth, M.W., & Holaday, M. (1995)** : The
effects of psychological trauma on children and adolescents.
Journal of counseling and development, vol. 72, pp.49-56.

100- **Benson, Darlath, F.(1998):** Working more creatively
with groups, tawstanc publishing , London.

101- **Berney , T., Bhate & S. Kolvin , I., (1991)** : The
context of childhood depression project. British Journal of
Psychiatry , vol. 159, pp. 28-35.

102- **Bernstein. G.A., Anderson . L.K., kekoner. J.N., &
Real muto. G.N., (2000):** The cognitive behavioral therapy for
imipramine complaisance in adolescents. Journal of academic
child and adolescents psychiatry, London , vol. 39, pp. 289-291.

103- **Binaher. B., Brent.D.A. , Kolko-D., Baugher. M.
Bridge . J., Holde . R.D., Iyerngar . S., & Ulloa . R.E. (2000):**
Clinical outcome after short-tempsycho therapy for adolescents

with major depressive disorder . Archives of general psychiatry, U.S.A vol. 1, pp. 29-36.

104-**Boney MCcoys & Finkelhor (1995)**: A risk factor for child sexual abuse and for PTSD- related symptomatology among sexually abused youth. Journal of child abuse and neglect, U.S.A , vol 12, p.19.

105-**Brent.D., Holder. D., & Kolko (1997)**: A clinical psychotherapy trial for adolescent depression comparing cognitive family and supportive treatments. Archives of general psychiatry, vol. 45, pp.877-885.

106-**Brown Corina Angela (2002)**: Generational boundary dissolution in post-divorce parent child relationships, Ph.D. Canada University, Canada

107-**Buss,A.H.(2001)** : Psychological dimenions of the self-spase publications . Journal of child psychology and psychiatry, vol. 15, p.47.

108-**Canziani Palerno (1996)**: Possible children's reactions to their parent's divorce. Journal of G iornale Di Neuro Psichiatria , Paris , vol. 16, pp.255-282.

109-**Catherine Feehan & Panos Vostanis (1996)**: Cognitive behavioral therapy for depressed children . American journal of psychiatry , U.S:A. , vol. 58 , pp. 223-240.

110-**Catlson, G. A., & Cashan, J.H., (1988)** : Phenamenology of major depression from childhood through adulthood "anaqlysis of three studies". American Journal of psychiatry , New York , vol.15, p. 1202.

111-**Clark Lynch & Hornbrook , M.,(2004)**: Group cognitive behavioral treatment for depressed children offspring of depressed parents in health maintenance organization. Journal of child and adolescent psychiatry , New York , vol. 41, pp. 205-213 .

112-**Cohen Judith A., Mannarino Anthony P., & Knudsen kraig (2004)** : Treating childhood traumatic grief. Journal of the American academy of childhood and adolescent psychiatry, U.S.A., vol. 43, pp. 1225-1233.

113-Copping valerie.E., warling Diane.L., Benner David. G., & woodside Donald . W., (2002): Achild trauma treatment . Journal of child and family studies, Nertherlands,vol. 10, pp. 467-475.

114-Corey, Mariannes schneider & cerald (1997): Groups process and paractice brooks, cole publishing company , pacific Grove, U.S.A.

115-Cresmer, M., Burgess, P. & pattison , P. (1992): Reaction to trauma “ a cognitive processing model” . Journal of abnormal psychology, Washington university , vol. 101, pp.452-459.

116-Daniel , N., Klein & Martin , B. Keller (2002) : A comparison of Nefazodone , the cognitive behavioral analysis system of psychotherapy and their combination for the treatment of chronic depression . Journal of clinical psychology, New York , vol. 345, p. 232.

117-Doctor , R.M. & Kahn , A.P. (1989) : The encyclopedia of phobias fears and anxieties . University of oxford, New York .

118-Dong Qi, Wang yan ping & Ollendick (2002): Consequences of divorce on the adjustment of children in China . Journal of clinical child and adolescent psychology, U.S.A., vol. 31, pp. 101-110.

119-Dunn, A., J., & Plomin, R., (1990): Separate lives , why siblings are so different , Allnew press, New York.

120-Elizabeth, M., Mary , Mark, Williams & Gordan, C., Claridy (1994) : Social problem solving in depression “ European review” Journal of applied psychology , New York , vol. 44, pp. 271-278.

121-Evans , M.D., Hollon, S.D., Derubeis, R. J., Piasecki, J. Grove, W. M., Grove , W.M., Grovey, M.J. & Tuason, V.B. (1992) : Differential therapy and Phama Cotherapy for depression, Archives of general Psychiatry , vol. 49, pp. 802-808.

122-**Fireman , E, Hunt & Pratt, W.,(1993)** : Trauma and post traumatic stress disorder in subjects with anxiety disorders American Journal of psychiatry , New York , vol. 150, p.1872.

123-**Gilliand , B., James, R., & Bowman, J. (1994)** : Theories and strategies in counseling and psychotherapy, 3rd Ed, Ally and Bacon publication , London.

124-**Green, Wilson & Lindy (1985)**: Post traumatic stress in children exposed to single event trauma . American Journal of child and adolescent psychiatry , New York , vol.2, p.417-450.

125-**Gregory Clarke (1993)** : Prevention of depression in At Risk high school a dolescents . Paper delivered at of American Academy of child and adolescent psychiatry, U.S.A.

126-**Guidu Baldi, J & Perry , J.D.(1985)** : Divorce , Sozcio economic status and children's cognitive – Social competence at school entry . American Journal of ortho psychiatry , Marles scribner's sons press, New York, pp. 459- 468.

127-**Horon Robert John (1994)** : Family adjustment following the death of a parent, Ph.D. psychology Biola University.

128-**Hoyt Lynne. A., Cowen Emory. L., Pedro, Carroll Joanne, L., & Alpert Gillis Linda, J., (1990)**: Anxiety and depression in young children of divorce . Journal of clinical child psychology, New York , vol. 19, pp. 26-32.

129-**Huss Susan Norris (1997)** : The effect of peer bereavement support groups on the self-Esteem, depression and problem behavior of parentally bereaved children, Ph.D. University of Toledo.

130-**Ian , M. Goodyer (2001)** : The depressed child and adolescent . 2nd Ed, Cambridge University press, United king dom.

131-**J. Mark G. Williams (1992)** : The psychological treatment for depression . 2nd Ed, British Library, London.

132-**Jacobson Neil, S., Bech. A., & Erik. A., (1996)**: A component analysis of cognitive behavioral treatment for

depression . Journal of consulting and clinical psychology, U.S.A., vol. 64, pp.295-304.

133-**Janoffbulman (1992)**: Functional neuroimaging studies in post traumatic stress disorder. Journal of psychiatry , New York, vol.28,p.

134-**Joseph Durlak (1991)** : the effectiveness of cognitive behavioral therapy to treat dis-adjustment for children . British Journal of psychiatry , vol. 42 , pp. 94-98.

135-**Joycox, H. Reivich. K.J., Gilham. H.& Seligman. M. E., (1994)** : Prevention of depressive symptoms in school children. Journal of behavior research and therapy, New York , vol.32, pp. 801-816.

136-**Judith Wallerstein (1985)**: Children of divorce “recent research”. Journal of the American academy of child psychiatry , New York , vol. 24, pp. 515-517.

137-**Kahn, A.P., & Fawcet, J., (1993)** : The encyclopedia of mental health , facts on file Inc press, New York.

138-**Kahn. J.S., Kehl. T.J., & Jenson. W.R., (1990)**: Comparison of cognitive behavioral , relaxation and self modeling interventions for depression among middle school students. Journal of psychology review, U.S.A., vol. 2 , pp. 196-211.

139-**Kaplan & Sadock (2000)**: Comprehensive text book of psychiatry. 7th Ed, Library of Congress, U.S.A.

140-**Kay Marie Porterfield (1996)** : Straight talk about post traumatic stress disorder, Library of Congress, New York, U.S.A.

141-**Kedar Nath Dwivedi (1996)** : Group work with children and adokscents. 2nd Ed, British Library, England.

142-**Kendall, P.C., & Bemis, K.M., (1984)**: Thought and action in psychotherapy, the cognitive –behavioral approaches , Library of clinical psychology hand book, New York.

143-_____ (1994): Cognitive behavioral self contral therapy for children “ Components analysis”. Journal of

consulting and clinical psychology, U.S.A., vol. 50, pp. 672-689.

144-**Kippley Thersea Ann (1998)** : The longterm impact of parental death on child and adolescent offspring , Ph.D. George Mason University.

145-**Kovacs, M., & Goldston, D., (1991)** : Cognitive and social Cognitive development of depressed children and adolescents . Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry, New York , vol. 30, pp.388-392.

146-**Kroll, J., Habenicht & M.T., (1989)** : Depression and post traumatic stress disorder in South-east Asian vesin refugees. American Journal of psychiatry , U.S.A., vol.146, pp. 1593-1594.

147-**Kroll, L., & Harrington R.,(2002)** : Pilot study of continuation “cognitive behavioral therapy for major depression for psychiatric patients”. Journal of child and adolescent psychiatry, Canada , vol.35, pp . 1156-1160.

148-**Laberge Benoit, Peter. S., & Stratton (1993)** : Cognitive behavioral therapy of panic disorder with secondary major depression . Journal of investigation , consulting and clinical psychology, New York , vol. 67, p. 1028.

149-**Laplanche , J. & Pontalis , J.B (1974)** : The Language of psychoanalysis, Northon company Inc press, New York.

150-**Last, C.G., Hansen. C., & Franco. N., (1998):** Cognitive behavioral treatment of school phobia . Journal of academic child psychiatry , New York , vol. 37, pp. 404-411.

151-**Lawrence Garielle blair (1995):** The impact control on adjustment in children who have lost a parent , Ph.D. Columbia university.

152-**Levy Heather Elaine (1990):** The relationship between latency age children’s socio cognitive abilities and adjustment to parental separation and divorce, Ph.D. California University, U.S.A.

153-**Lewinsohn, P.M., Clarke, G.N. & Hops, H., (1990)** : Cognitive behavioral therapy “ Treatment for depressed

adolescents" . Journal of behavioral therapy , New York , vol, 21, pp.385-401.

154-**Lewinsohn, P.M., Clarke, Ronde (2000):** Cognitive behavioral treatment of adolescent depression " efficacy of acute group treatment and booster sessions , Journal of child and adolescent psychiatry, U.S.A., vol. 38, pp.272-290.

155-**Liddle , B. & Spence , S.H., (1990):** Cognitive behavioral therapy with depression primary school children" acautionary note".Journal of behavioral psychot-herapy, Canada , vol. 18, pp.85-102.

156-**Liyons , J. A., (1988):** Post traumatic stress Diosorder, Annual progress Library , U.S.A.

157-_____ (1989): Children and adolescents, a review of the literature in child psychiatry and child development , Ammual progress press, U.S.A.

158-**Locker Joanne & Cropley Mark (2004):** Anxiety , depression and self-Esteem in school children : An investigation into the impact of standard assessment tests (SATS) and other important school examinations , , journal of behavioral therapy , greenwood press , London vol. 40 , pp. 94-99.

159-**Marcotte, D., & Baron, P., (1993) :** Lefficacite dune strategie dintervention emotivo,`ratien elle aupresd adolesnts depressife dumilieu scolaire. Canadian Journal of consuling , Canada , vol. 27, pp. 77-92.

160-**Margaret , S. Stroebe , wolf Gang stroebe & Robert , O. Hansson (1993) :** Hand book of bereavement , theory , research and intervention , cambridge University press, New York . U.S.A.

161-**Marmar , C. R., Weiss, D.S. & Sehlenger, W., E.,(1994):** Peritraumatic dissociation and post traumatic stress in male vietnan theater veterans . American Journal of psychiatry, U.S.A., vol. 151, p.902-907.

162-**Martina Renolds & Chris, R. Brewin (1999):** Intrusive memories in depression and post traumatic stress

disorder . British Journal of behavior research and therapy, U.S.A. , vol. 37, pp. 201-215.

163-**Massey , R. F.(1981):** Personality theories, comparisons and syntheses, D. van Nostrand company, New York.

164-**Mazur Elizabeth, wolchik sharlene , A., & Sandler Irwin, N. (1992):** Negative cognitive errors and positive illusions for negative divorce events, predictors of children's psychological adjustment . Journal of abnormal child psychology , New York , vol. 20, pp. 523-542.

165-**Mc Cabe Kristen, M., (1997):** Sex differences in the long term effects of divorce on children "Depression and heterosexual relationship difficulties in the young adult years . Journal of divorce and remarriage, U.S.A. vol. 27, pp. 123-135.

166-**Mclean Leeanne Kral (1995) :** The relation ship between several mediating variables of parental divorce and childhood depression, Ph.D. University of seton Hall, Canada.

167-**Meichenbaum (1994):** Post traumatic syptomatology after an industria fire. Journal of the American academy , U.S.A. vol.36, pp.28-34.

168-**Melissa Runyon (2002) :** Differential symptoms pattern of post-traumatic stress disorder in children with and without current depression . Journal of child abuse and neglect, U.S.A. vol.26, pp. 39-53.

169-**Mendlowitz, S.L., Manassis . K. Bradley S.Scapillato, Miezeitis, S., & Shaw. B.F.,(1999) :** Cognitive behavioral group treatments in childhood anxiety disorders and the role of parental involvement. Journal of academic child- adolescent psychiatry, New York , vol. 38, pp. 1224- 1229.

170-**Mitchell & Everly (1995):** Outcome of psychotherapy among early adolescents after trauma. American Journal of psychiatry, U.S.A. , vol. 6, pp.25-55.

171-**Neimeyer, R. & Feixas, G., (1990):** The role of home work and skill acuisition in the outcome of group cognitive

therapy for depression . Journal of behavioral therapy , New York , vol. 21, pp. 281-292.

172-**Nook Steven, L., (1987)** : Divorce and remarriage in sociology of the family . University of Virginia, Prentic Hall, Inc press, Engle wood cliffs, New Tersey, U.S.A.

173-**Oppenhuizen Mary (1992)**: How gender and psychological separation from parents interact with depression in the young adult experience of parental separation and divorce , E.D.D. western Michigan University, U.S.A.

174-**Peterson, E., Steer, R.A., & Lippmann, J., (1991)**:Maternal factors associated with abused children's psychosocial adjustment , New York , Journal of child maltreatment, Vol.4, pp.3-20.

175-**Philip Feldman (1987)**: Fear and anxities. Longman, New York, General Editor , pp. 48-79.

176-**Pick hardf, C., E., (2000)**: Keys for developing your child's self-Esteen, FPG international , Library of Congress Catalog card, U.S.A.

177-**Pine Daniel.S., & Cohen . Judith . A., (2002)**: Trauma in children and adolescents ' Risk and treatment of psychiatric sequelae , Journal of biological psychiatry for Nether lands , U.S.A., vol. 7 , pp. 519-531.

178-**Price , R., & Lynn, S. (1981)** : Abnormal Psychology in the human context , Illinois Dorsey press, U.S.A.

179-**Reber (1995)**: The treatment of post traumatic stress disorder in children and adolescents. American Journal of psychiatry, U.S.A. , vol.5, p.

180-**Reed, M., (1994)**: Social skills training to reduce depression in adolescents. Journal of adolescence, New York , vol.29, pp.293-302.

181-**Rom & Roger (1983)** : The Ency clopedic dictionary of psychology . 1st Ed, N.Y. Random House press, New York.

182-**Rosenhan , D.L. & Seligman, M.E.P., (1995)**: Abnormal psychology. 3rd Ed, Norton company , New York.

183-Safran, J.D., Segal , Z.V., vallis , T.M., Show , B.F., & Samstag, L.W.(1993): Assessing patient suitability for short-term Cognitive therapy with an interpersonal focus, Research of Cognitive therapy, U.S.A, vol. 17, pp.23-38.

184-Saldinger Amy Lee (2001): Anticipating Parental death in families with young children , Ph. D. University of Michigan.

185-Scott & Stradling (1992) : Traumatic Stress and children. American Journal of health care for the poor and underserved, U.S.A, vol. 1, pp. 44-58.

186-Sherry , H., Goodman, Gwendell, was , Gravit & Nadine, J., Kaslew (1995) : Social problem solving “ a moderator of the relations between negative life stress and depression symptoms in children. American Journal of abnormal psychology , U.S.A., vol. 23, pp.473-485.

187-Siclare Terri Mary (1992): Mediators of child adjustment subsequent to parental divorce , Ph.D. seton Hall University Canada.

188-Sonnen Blick (2001): The effects of post divorce parental conflict on the adjustment of young adult children of divorce. Ph. D. University of Connecticut, canada

189-Spigelman Ami & Spigelman Gabriella (1991): Effects of parental divorce on children's personality development, Ph.D. Fildr lunds University, Canada .

190-Steingless, P. , Gerrity , E. & Sherry (1990) : Natural disasters and podt traumatic stress disorder “ Short-term versus long term recovery in two disaster affected communities . Journal of applied Social psychology, New York , vol.20, pp. 1760-1761.

191-Stoner Moskowitz Jodi (1998) : The effects of parental conflict on the self-concept of children for divorce . Psy. D.Miami institute of psychology , university of Washington , U.S.A.

192-Sue. P., Mcperson.W., Jenkis (1990): Prevalence of post traumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses . Journal of child abuse and neglect, New York , vol.22, p.86.

193-**Terr, L. (1981):** Psychic trauma in children “ observations following the cho wehilla school – bus kidnapping . American Journal of psychiatry, U.S.A. vol. 138, p.15.

194-**Voelker Rebecca (2003):** Researchers probe depression in children . Journal of the American medical association, U.S.A,vol. 289, pp. 3078-3079.

195-**Vostanis. P., Feehan.C., & Gratton.E., (1996A):** A randomized controlled out patient trial of cognitive behavioral treatment for children and adolescents with depression . Journal of affective disorders, New York , vol. 40, pp. 105- 166.

196-_____ (1996B) :Treatment for children and adolescents with depression . Journal of clinical child psychology and psychiatry, U.S.A. , vol.1, pp. 199-212.

197-_____ (1998) : Two-year out of children and adolescents Treated for depression . American Journal of Child and adolescent psychiatry , U.S.A. vol. 6, pp. 12-18.

198-**Walz & Garry, R. (1991):** Counseling to enhance Self-Esteem, MC-Graw- Hill- Inc press, New York.

199-**Weisz , F., Gordon , E., & Harry Prosen (1997) :** Short cognitive behavioral therapy for children suffering from moderate depression , American journal of abnormal psychology , U.S.A. , vol. 49 , pp. 64-69.

200-**Wolfe Lesa (2001) :** Family Resilience and parental competence , Contributors to variation on child depression scores in divorced and intact families , Ph. D. University of Canada, Canada .

201-**Wood. A., Harrington. R., & Moore. A., (1996):** A brief Cognitive behavioral intervention in adolescent patients with depressive disorders. Journal of child psychology and psychiatry , vol. 37 , pp. 737- 746.

202-**Zisook, S. & Devaul , & R. A., (1985) :** Grief related facsimile illness. International Journal of psychiatry and medicine , New York , vol.7, pp.329-336.

فهرس الكتاب

الصفحة	الموضوع
7	المقدمة
11	الفصل الأول الصدمة النفسية وإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة
13	الصدمة النفسية
13	(1) مفهوم الصدمة
16	(2) كيفية عمل الحادث الضاغط (الصدمة)
20	(3) - أنواع الصدمات
22	(4) العوامل المساهمة في الاستجابة للصدمة
25	(5) التفسير النفسى للصدمة
26	اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة
26	(1) مفهوم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة
28	(2) أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال
31	إضطرابات أخرى مصاحبة لأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة
31	1- الاكتئاب الصدمى
31	2- القلق الصدمى
33	3- تفكك أو انهيار الشخصية
35	(3) الاتجاهات المفسرة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة
35	أ-الاتجاه البيولوجى : Biological Approach
37	ب- الاتجاه السلوكى : Behavioral Approach
39	ج- الاتجاه المعرفى : Cognitive Approach
40	(4) المحكات التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة
43	الفصل الثانى صدمة وفاة أحد الوالدين وصدمة طلاق الوالدين
45	صدمة وفاة أحد الوالدين

الصفحة	الموضوع
45	(1) مفهوم الوفاة لدى الأطفال
49	(2) الآثار السلبية لصدمة وفاة أحد الوالدين على الأطفال
50	أ- الاكتئاب : Depression
53	ب- القلق النفسي : Anxiety
53	ج- انخفاض التحصيل الدراسي : Less Learning Achievement
54	د- إعادة المعيشة : Re-experiencing
57	صدمة طلاق الوالدين
57	(1) مفهوم الطلاق
58	(2) حجم مشكلة الطلاق، ومعدلاتها
60	(3) أسباب الطلاق
61	(4) الآثار السلبية لصدمة طلاق الوالدين على الأطفال
65	الدراسات التي تناولت اكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين لدى الأطفال
65	(1) دراسة أبي هاشم ناجي
66	(2) دراسة هورون روبرت جون
67	(3) دراسة كيبلي ثيرسبا آن
68	(4) دراسة مارتينارينولد س وكريس أربريوين
70	(5) دراسة سالدنجر أمي لي
71	الدراسات التي تناولت اكتئاب ما بعد صدمة طلاق الوالدين لدى الأطفال
71	(1) دراسة ليفي هيثر ايلين
72	(2) دراسة هويت لين وآخرون
72	(3) دراسة سبيجلمان أمي وسبيجلمان جابريللا
73	(4) دراسة أوبنهيوزين ملري
74	(5) دراسة سيكلاري تيري ماري
75	(6) دراسة مكين لينى كرال
76	(7) دراسة كانزياني باليرنو
77	(8) دراسة مك كاب كرستين

الصفحة	الموضوع
78	(9) دراسة ستور موسكونز جودى
79	(10) دراسة سونين بليك
80	(11) دراسة ولفى ليسا
81	(12) دراسة براون كورسا أنجيلا
82	(13) دراسة دويج كى وأحرون
82	(14) دراسة ميليسا ريبور
85	الفصل الثالث اكتئاب الطفولة وتقدير الذات
87	● الاكتئاب: Depression
88	أ- مفهوم اكتئاب الطفولة
89	ب- أشكال الاكتئاب عند الأطفال
90	ج- أسباب الاكتئاب لدى الأطفال
92	د- أعراض اكتئاب الأطفال
95	هـ- الوقاية من اكتئاب الطفولة
96	● تقدير الذات : Self-Esteem
96	(1) تعريف تقدير الذات
99	(2) مظاهر تقدير الذات
99	(3) أبعاد تقدير الذات
100	(4) العوامل المؤثرة فى تكوين تقدير الذات
101	(5) علاقة تقدير الذات بصدمتى وفاة أحد الوالدين، وطلاق الوالدين
102	(6) تحسين تقدير الذات
103	- الدراسات التى تناولت تقدير الذات والاكتئاب لدى الأطفال بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين .
103	(1) دراسة مازير إليزابيث وآخرون
104	(2) دراسة لاورينس جابرلى بلاير
105	(3) دراسة راوية محمود حسين دسوقي

الصفحة	الموضوع
106	(4) دراسة هوس سوسان نوريس
107	الفصل الرابع
	العلاج المعرفى السلوكى الاسس النظرية والفنيات العلاجية
109	العلاج المعرفى السلوكى
109	أ- تعريف العلاج المعرفى السلوكى
110	ب- فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى العمل الجماعى مع الأطفال والمراهقين
112	ج- مبادئ العلاج المعرفى السلوكى
113	د- خصائص العلاج المعرفى السلوكى
114	هـ- النماذج العلاجية المعرفية السلوكية
115	(1) العلاج المعرفى عند بيك
116	(2) العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى عند إليس
117	و- فنيات العلاج المعرفى السلوكى
117	1- إعادة البناء المعرفى
118	2- العزو : Attribution
119	3- أسلوب حل المشكلات : Solving Problems Style
120	4- الاسترخاء العصبى العضلى : Neuro Muscular Relaxation
122	5- لعب الدور : Role Playing
123	6- النمذجة : Modeling
124	7- جدول الأنشطة السارة : Pleasant Activities Scheduling
126	8- التعزيز (التدعيم) : Reinforcement
127	9- الواجب المنزلى : Home Work
128	● الدراسات التى تناولت العلاج المعرفى السلوكى لانتفاض تقدير الذات واكتئاب ما بعد الصدمة لدى الأطفال
128	(1) دراسة كاهن وآخرون
129	(2) دراسة ليدل وسبنس
129	(3) دراسة ليونسوهن وآخرون

الصفحة	الموضوع
130	(4) دراسة جوزيف ديورلاك
131	(5) دراسة لابيرج بيويت وأخرون
132	(6) دراسة ماركوت وبارون
132	(7) دراسة جويكوكس وأخرون
133	(8) دراسة ربد
134	(9) دراسة كيندل
134	(10) دراسة جاكسون نيل وأخرون
135	(11) دراسة فوستانيس وأخرون
135	(12) دراسة فوسنانيس وأخرون
136	(13) دراسة كاثرين فيهان وبانوس فوستانيس
136	(14) دراسة وود وأخرون
137	(15) دراسة برنت وأخرون
137	(16) دراسة ويسز وأخرون
138	(17) دراسة فوستانس وأخرون
138	(18) دراسة كبنج وأخرون
139	(19) دراسة لاست وأخرون
139	(20) دراسة ميند لوتر وأخرون
140	(21) دراسة بيرنستن وأخرون
140	(22) دراسة بيناهير وأخرون
141	(23) دراسة ليونسونن كليرك رودي
141	(24) دراسة بين دانيال إس وكوهين جوديث إيه
142	(25) دراسة دانييل كلين ومارنر كيلر
143	(26) دراسة كرول وهارينحنون
143	(27) دراسة كوبينج فاليري إي وأخرون
144	(28) دراسة فولكر ريبكا
145	(29) دراسة محمد سعيد سلامة هندية
146	(30) دراسة سوزان حمدي حامد سعد

الصفحة	الموضوع
147	(31) دراسة كوهين جوديث وآخرون
148	(32) دراسة كلارك لابنش وهور نبروك
149	(33) دراسة لوكر جواني وكروبل مارك
151	الفصل الخامس البرنامج التدريبي المعرفي السلوكي
153	البرنامج المعرفي السلوكي
153	■ مقدمة
156	(1) الإطار النظري للبرنامج
158	(2) الفنيات المستخدمة في البرنامج
158	1- إعادة البناء المعرفي
159	2- المحاصرة والمناقشة
160	3- أسلوب حل المشكلات
160	4- العزو
161	5- الاسترخاء العصبي العضلي
161	6- لعب الدور
162	7- النمذجة
163	8- جدول الأنشطة السارة
163	9- التعزيز الذاتي
163	10- الواجبات المنزلية
164	(3) الجلسات العلاجية
168	الجلسة الأولى
169	الجلسة الثانية
172	الجلسة الثالثة
173	الجلسة الرابعة
174	الجلسة الخامسة
176	الجلسة السادسة

الصفحة	الموضوع
178	الجلسة السابعة
180	الجلسة الثامنة
182	الجلسة التاسعة
183	الجلسة العاشرة
184	الجلسة الحادية عشرة والثانية عشرة
188	الجلسة الثالثة عشرة
189	الجلسة الرابعة عشرة
189	الجلسة الخامسة عشرة والسادسة عشرة
190	الجلسة السابعة عشرة والثامنة عشرة
192	الجلسة التاسعة عشرة
193	الجلسة العشرون
193	الجلسة الحادية والعشرون
195	الفصل السادس النتائج العلاجية والكلينيكية
197	قصص الحالات الطرفية على لوحات اختبار
197	المجموعة التجريبية (حالة رقم " 1 ")
197	أولاً : التطبيق القبلي
199	ثانياً : التطبيق البعدي
202	(حالة رقم " 2 ")
202	أولاً : التطبيق القبلي
204	ثانياً : التطبيق البعدي
205	ثالثاً : المتابعة
206	المجموعة الضابطة (حالة رقم " 1 ")
206	أولاً : التطبيق القبلي
208	ثانياً : التطبيق البعدي
209	ثالثاً : المتابعة

الصفحة	الموضوع
210	(حالة رقم " 2 ")
210	أولاً : التطبيق القبلي
211	ثانياً : التطبيق البعدي
212	ثالثاً : المنابعة
213	ملخص دراسات الحالات الطرفية الشاذة
213	ملخص دراسة حالة رقم (1)
216	ملخص دراسة حالة رقم (2) .
218	تفسير استجابات الحالات الطرفية الشاذة على لوحات
218	المجموعة التجريبية (حالة رقم " 1 ")
219	أولاً : تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار
221	ثانياً : تفسير استجابات الحالة في التطبيق البعدي
223	(حالة رقم " 2 ")
223	أولاً : تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار
225	ثانياً : تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار
226	المجموعة الضابطة (حالة رقم " 1 ")
227	أولاً : تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار
228	ثانياً : تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار
229	(حالة رقم " 2 ")
230	أولاً : تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار
231	ثانياً : تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار
233	• تضافر نتائج كل من الدراسة السيكومترية والكلينيكية
237	المراجع
257	الفهرس

برنامج علاجي لتخفيف إكتئاب ما بعد صدمات الوفاة والطلاق لدى الأطفال

النظريات والتطبيقات العلاجية والكيفية



الدكتور
أحمد مصطفى السيد بطاوي
أستاذة الصحة النفسية
عضو لجنة الإحصاءات النفسية المصرية
عضو اللجنة المصرية للأبحاث النفسية



هذا الكتاب من إصدارات
مركز البحوث والدراسات
بجامعة عين شمس
الطبعة الأولى ٢٠٠٥
الطبعة الثانية ٢٠٠٦
الطبعة الثالثة ٢٠٠٧
الطبعة الرابعة ٢٠٠٨
الطبعة الخامسة ٢٠٠٩
الطبعة السادسة ٢٠١٠
الطبعة السابعة ٢٠١١
الطبعة الثامنة ٢٠١٢
الطبعة التاسعة ٢٠١٣
الطبعة العاشرة ٢٠١٤
الطبعة الحادية عشرة ٢٠١٥
الطبعة الثانية عشرة ٢٠١٦
الطبعة الثالثة عشرة ٢٠١٧
الطبعة الرابعة عشرة ٢٠١٨
الطبعة الخامسة عشرة ٢٠١٩
الطبعة السادسة عشرة ٢٠٢٠
الطبعة السابعة عشرة ٢٠٢١
الطبعة الثامنة عشرة ٢٠٢٢
الطبعة التاسعة عشرة ٢٠٢٣
الطبعة العشرون ٢٠٢٤

Bibliotheca Alexandrina



1240120

المكتب الجامعي الحديث

مساكن سوتير - أمام سيراميك كليوباترا

عمارة (5) مدخل 2 الأزاريطة - الإسكندرية

تليفاكس : 00203/4865277 - تليفون : 00203/4818707

E-Mail : modernoffice25@yahoo.com

حاجي